

EL DESARROLLO TECNOLÓGICO Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

THE TECHNOLOGICAL DEVELOPMENT AND THE CARES OF NURSING

Osiris Berriel Ortiz¹, Amarilys Rivas Castellon²

1 Hospital C.Q. Hermanos Ameijeiras, Las Habana, Cuba, osirisbo@infomed.sld.cu

2 Hospital C.Q. Hermanos Ameijeiras, Las Habana, Cuba, arivascast@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los adelantos científico-tecnológicos y los cambios socioeconómicos, influyen en la problemática de salud, en la investigación, en los medios diagnóstico, de tratamiento y en los cuidados de Enfermería.

Objetivo: Sistematizar el conocimiento sobre el desarrollo tecnológico y la relación actual con el cuidado de Enfermería.

Métodos: Revisión sistemática en bancos de datos BVS, SciELO, BDeñf, y PubMed, mediante los descriptores indexados. Fueron incluidos libros, artículos y tesis para su análisis, según la estrategia de búsqueda, en los años comprendidos del 2015 al 2019. Tras la identificación de los 23 estudios pre-seleccionados disponibles en los portales de datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática, se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, que permitió identificar su pertinencia en el estudio.

Conclusiones: El desarrollo tecnológico sin duda beneficia la práctica y la calidad del cuidado de Enfermería, pero no puede sustituir el trato personalizado y la comunicación, pues los cuidados humanizados son el objeto y razón de ser de la profesión.

Palabras clave: Cuidados; Enfermería; Desarrollo tecnológico; Ética.

1. INTRODUCCIÓN

La Enfermería es la ciencia y arte de cuidar seres humanos; es decir, cuidar es la expresión de la actividad profesional, fruto del conocimiento formal, técnico y científico derivado de una formación académica, es una disciplina que actúa en varias dimensiones: en el cuidado, en la investigación, en la gestión y en la educación.^[1]

Ha sido definida como una profesión independiente que funciona de manera autónoma y que requiere de personas con capacidad de ayudar a la persona enferma o sana a realizar aquellas actividades que contribuyeran a la salud y la recuperación, o a una muerte en paz; es una preocupación especial por la satisfacción de las necesidades de la persona, y una actividad interactiva humana. Es un arte en el uso imaginativo y creativo del conjunto de conocimientos al servicio del ser humano.^[1]

El concepto de cuidados humanizados comenzó a ser resurgido y discutido durante los años 70, donde Margaret Jean Harman Watson, comenzó a elaborar su teoría del cuidado humano, defendiéndola progresivamente en sus publicaciones.^[2] En su teoría, planteó que "ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace

necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la Enfermería, dicha autora consideró que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y del desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. ^[3]

Los adelantos científico-tecnológicos y los cambios socioeconómicos que influyen en la problemática de salud, en la investigación, en los medios de diagnóstico y tratamiento, así como en las condiciones del medio ambiente, plantean situaciones de bioética cada vez más complejas, que exigen el diálogo y acción interdisciplinaria para su estudio y decisión, por lo que la enfermera como agente moral, como responsable del cuidado, no puede sustraerse de este diálogo interdisciplinario. ^[4]

El presente artículo tiene como objetivo sistematizar el conocimiento sobre el desarrollo tecnológico y la relación actual con el cuidado de Enfermería.

2. CONTENIDO

2.1 métodos

Se realizó una revisión sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron libros, tesis, artículos originales y de revisión. La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio de los operadores booleanos *OR* y *AND*.

Las palabras clave utilizadas fueron "enfermería", "cuidado", "desarrollo tecnológico" y "ética". De esta forma fueron utilizados para la búsqueda los artículos referidos descriptores en idioma español e inglés. La búsqueda fue realizada en la base de datos BVS, SciELO, BDeaf y PubMed.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: Artículos en español e inglés disponibles en los portales de datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática, publicados entre 2015 y 2019 que presentaran de manera clara la metodología o referencia teórica seleccionada. Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos, las cartas editoriales, los artículos publicados en idiomas no seleccionados.

Tras la identificación de los 23 estudios pre-seleccionados que presentaban adherencia a la temática, se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, que permitió identificar su pertinencia en el estudio.

2.2 Desarrollo

Se desea resaltar que "Cuidado" sería la palabra justa y apropiada para definir e interpretar el significado que encierra la profesión Enfermería. ^[5]

La Enfermería constituye y representa una profesión independiente, con disímiles funciones por cumplir dentro de la amplia gama de profesiones de la salud; sin embargo, una tarea única, la del cuidado, su importante papel dentro de las ciencias de la salud, la ha distinguido entre las demás, hasta el punto de llegarla a definir como la ciencia del cuidado humano. ^[1]

Carrillo y García, en su artículo: La filosofía de Patricia Banner y la práctica clínica, destacaron otras de las definiciones: "Cuidado también se refiere a dedicación, cuyo comportamiento, apariencia, formación moral e intelectual son de buen gusto, es la atención, el comportamiento cauteloso, el fervor, la devoción dedicada a alguien o algo...". ^[6]

El acto de cuidar incluye las tareas más técnicas, es decir, las que garantizan las necesidades más básicas de las personas y las actividades o actitudes que establecen las relaciones terapéuticas, las cuales permiten la adecuación de las perspectivas de los pacientes con la realidad, así como la propia realización del profesional y sobre todo del paciente. Esta relación terapéutica, además de otras actividades no registrables o no cuantificables -como por ejemplo la preocupación, la educación sanitaria, la motivación, la escucha, etc. -, forman parte de los llamados cuidados invisibles o subvalorados. ^[7]

Es entonces al proporcionar dichos cuidados invisibles, cuando se puede afirmar que existe la necesidad de un cuidado que va más allá de la necesidad física. Se encuentra una necesidad trascendental y espiritual que requiere una respuesta de por lo menos la misma magnitud. El cuidado además es "el resultado de un proceso decisorio de lo que se pretende hacer, de lo que se es capaz de hacer y de lo que se puede llegar a hacer." ^[7,8] En consecuencia, el

cuidado, como decisión o actitud, tiene un significado y es entonces cuando se hace necesario poseer valores que reporten una actitud para llevarlas a cabo. Por todo esto, al ejercer de manera oficial, existe un compromiso profesional y ético que diferencia a la actividad de Enfermería de la actividad espontánea de cuidado. [7]

Otro autor, [9] señaló que la tan buscada excelencia clínica ha mejorado la calidad técnica de los cuidados en cuanto al uso de recursos y prestaciones, e incluso ha ayudado a la mejora en la organización de los cuidados, evaluados por medio de indicadores de obligado cumplimiento por parte de los profesionales, todo esto a su vez, ha dejado de lado otros aspectos tanto o más importantes, como son el acompañamiento, la empatía, la confidencialidad y en definitiva los aspectos que podrían definir una buena relación terapéutica.

En este sentido se tiene el criterio que, si se logra dotar a la profesión de un beneficio no solo técnico sino humano, se alcanzará una completa realización personal y colectiva.

2.2.1 Relación de los principios éticos y el desarrollo tecnológico.

Es preciso siempre revisar los factores técnicos para realizar una acción (en el ámbito de la Enfermería, el cuidado), antes de abordar los aspectos bioéticos involucrados, ya que cualquier análisis ético debe hacerse una vez que están resueltos los problemas técnicos: una "mala ciencia" (en lo metodológico y lo técnico) es una "ciencia mala" (en lo ético, lo moral), por el principio fundamental de la no-maleficencia ("no hacer daño"). Proponer un cuidado sin tener, un fundamento sólido y consistente (con investigación previa), es antiético.

Autores consultados, [1] coinciden que el cuidado cada día se tecnifica más, ya que, si bien hoy el personal de Enfermería posee los conocimientos necesarios para dominar la técnica, no toma en cuenta las necesidades básicas de la persona enferma. Aunque es cierto que la tecnología se encuentra al alcance del paciente para brindar cuidados de calidad, contradictoriamente promueve una separación entre enfermera-paciente que se manifiesta en un trato despersonalizado.

El enfermero tiene responsabilidad ética y legal de sus acciones en el desempeño de los roles profesionales que le competen. [1]

En este sentido, se debe tener en cuenta que en el momento en que un ser humano se encuentra enfermo, no solo se afecta una parte de su cuerpo, sino todo su cuerpo y, además, sus pensamientos, sus sentimientos, sus relaciones interpersonales y también a nivel espiritual, de aquí, la importancia de tratar a la persona como un ser holístico. [9]

2.2.2 Relación de los principios éticos con una práctica cuidadora segura.

La ética impulsa a tomar decisiones justas, racionales, prudentes, entendiendo el obrar racional como saber deliberar, sin antes tomar una decisión.

Existen códigos de Enfermería que prudentemente se hace preciso retomar para el desarrollo del tema, como es el de la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANA) de 1976, que establece diferentes aspectos:

- Respeto hacia la dignidad humana, la exclusividad del paciente.
- La enfermera salvaguarda los derechos del paciente en su vida privada.
- La enfermera se mantendrá competente en su profesión.
- Participa activamente en la superación profesional.
- Protege a las personas de cualquier información distorsionada, etc.

El Código para Enfermería del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) tiene bases similares al de la ANA. El Código del CIE, fue creado en 1973, el cual tiene cuatro elementos que componen el marco de las reglas de conducta: elementos que se tienen en cuenta en las diferentes etapas del proceso del cuidado de Enfermería.

2.2.3 Elementos del código (CIE)

- La Enfermera y las personas
- La Enfermera y la práctica
- La Enfermera y la profesión
- La Enfermera y sus compañeros de trabajo

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de Enfermería, para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo, este debe permanecer al alcance de los estudiantes y las enfermeras a lo largo de sus estudios y de su

vida laboral.

Al brindar cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad, se cerciorará además de que la persona y la familia, reciban información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados, es por ello que desde la etapa de estudio de los pacientes se les debe explicar con detalle cómo se realizara el proceso de atención de Enfermería, los lugares y departamentos por los que transitará durante la etapa de estudio, tratamiento y diagnóstico de su enfermedad, así como los estudios a realizar, elemento que garantiza la seguridad y confianza del paciente y familiares en el equipo multidisciplinario.

2.2.4 Formas de influencias de la enfermera en el paciente.

- Imponiendo sus propios valores.
- Compartiéndolos.
- Compartiéndolo, escuchando y respondiendo a los valores del Paciente.
- Basándose solo en los valores del paciente.

2.2.4.1 Todo paciente espera del cuidado de Enfermería

- Que la atención sea considerada y respetuosa.
- Que el personal que la atiende este calificada por su competencia, experiencia y su personalidad para llevar a cabo los cuidados que le estén confiados.
- Que el personal de Enfermería que lo atiende sea sensible a sus sentimientos y necesidades.
- Que se le informe acerca de un diagnóstico, tratamiento y el pronóstico en términos en que él pueda entender y se le oriente tanto a él como a su familia, para poderse ayudar por sí mismo.

La enfermera mantendrá de manera confidencial toda la información personal y utilizará la discreción al compartirla, manteniendo toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de la persona y la familia.

El personal de Enfermería es responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de Enfermería y del mantenimiento de su competencia, garantizando un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados al paciente, además juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

Las enfermeras hoy aceptan con facilidad el concepto de responsabilidad en sus actos de Enfermería y en sus juicios clínicos. Como profesionales responsables van aprendiendo cuales son las consecuencias legales y éticas de su práctica.

Sin embargo, apelando a la experiencia de los autores, se atreven a plantear la hipótesis que en el actuar diario, muchos profesionales de Enfermería desconocen que existen códigos que establecen la conducta ética que debe caracterizar a los enfermeros. Por lo que para la toma de decisiones ante los dilemas éticos y legales, que afortunadamente no suelen presentarse todos los días, el personal de Enfermería al asumir y emitir juicios clínicos debe cuestionar:

- ¿Qué hacer ante esta situación?
- ¿Qué es lo más correcto
- ¿Quién debe hacerlo?

La experiencia de la práctica diaria de las autoras, como asistenciales y administrativas, han constatado que algunos enfermeros adolecen de responsabilidad y valores que deben ser inherentes a la práctica de la Enfermería. Las causas pueden ser motivo para estudios posteriores, que sin duda, serán fácilmente de discernir, sin un estudio minucioso, si se tiene en cuenta que la crisis económica de los años noventa trajo consigo una crisis de valores éticos. Hoy la situación no es la misma, se ha logrado ganar en algunos aspectos, pero en otros, lamentablemente, no se ha conseguido rescatar en su totalidad lo perdido.

No fue fortuito que la organización de las salas hospitalarias de los históricos hospitales universitarios, Nuestra Señora de las Mercedes (hoy Comandante Manuel Fajardo) y General Calixto García, estuvieran regidas por las eficientes Enfermeras Jefas de Salas, verdaderos modelos de administradoras de salud, quienes situaban, en primer lugar, la satisfacción de los pacientes con la atención que se les confería.

Desde el año 2004 hasta el año 2007, se desarrolló en todo el país, bajo la conducción de la Escuela Nacional de Salud Pública, los Diplomados I y II de Dirección en Salud, orientados a los directivos, reservas y canteras de los diferentes niveles de dirección del Sistema Nacional

de Salud. Su producto fundamental ha sido la elaboración de estrategias de transformación de instituciones e instancias de dirección del sistema, sustentadas en la aplicación de las herramientas que brinda la planificación estratégica.

La educación ética continúa centrada en la instrucción, es decir, en la realización de actividades de superación (ciertamente insuficientes) sobre estos temas. Pero se pierde de vista que sin un clima organizacional propicio, los valores éticos deseados nunca llegarán a expresarse sistemáticamente en la conducta laboral de los trabajadores. ^[10]

2.2.5 Relación entre desarrollo tecnológico, la formación profesional de Enfermería, la ética y los cuidados seguros.

Todos estos aspectos están directamente relacionados, pues todos son de vital importancia a tener en cuenta al reflexionar sobre para el actuar de la enfermera.

El desarrollo tecnológico de manera general ha repercutido de forma favorable en el desarrollo de la medicina, en las últimas décadas la población mundial se ha beneficiado de los alcances que ha tenido la ciencia en cuanto a técnicas quirúrgicas, medicamentos, equipos de alta tecnología, entre otros, que indudablemente han permitido pasos agigantados en el desarrollo de las diferentes especialidades y disciplinas, pero todo esto ha sido posible por la preparación del recurso humano, en los que están incluidos los enfermeros, pues solamente el hombre es capaz de transformar y lograr las cosas que actualmente se disponen para mejorar y mantener la salud de las personas, la familia y la comunidad, evidenciándose que se hace necesario que los enfermeros y personal de la salud eleven cada vez más sus conocimientos y nivel científico, basados siempre en los principios éticos, que por ninguna razón se deben obviar pues constituyen la base de la seguridad, el respeto a la individualidad de cada ser humano, que vinculados a cuidados regulados y protocolizados encaminen el trabajo hacia la calidad.

Actualmente, las enfermeras pueden realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si se tiene en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida. ^[11] Algunos autores, ^[7] plantearon que al igual de no existir un concepto definido de cuidar, tampoco hay una manera única de hacerlo, al igual que con las personas, cada relación y cada contexto situacional es también único.

El paciente urgido de cuidado, necesitará de un profesional de Enfermería, especialmente competente, hábil, ingenioso, con sensibilidad y capacidad para brindarle una respuesta emocional y cuidados paliativos oportunos que irá necesitando durante su estancia en el centro asistencial en el que se encuentra hospitalizado. ^[6]

El cuidado humano implica una actitud consciente, responsable y de empatía afectiva con el otro, sin embargo, existe una amenaza presente en todos los ámbitos de la vida social y que tiene que ver con la deshumanización. Se vive en una época en la cual se precisa una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, actitudes y valores, una parte importante de la misma es necesaria debido a que los cuidados se han ido distanciando de sus orígenes, haciéndose cada vez más tecnológicos y fragmentados, dejando a un lado los cuidados individualizados o personalizados que en realidad son la base de la profesión. Asimismo, relacionando el fenómeno antes descrito, se manifiesta una pérdida de la identidad de las personas lo que causa un proceso de deshumanización, es decir considerar al ser humano como un objeto más. Además, se puede afirmar que en ocasiones y en modo incomprensible, el mismo paciente contribuye a esta deshumanización, por su desconfianza en el personal de salud; puesto que prefieren los adelantos tecnológicos y cifran en ellos sus esperanzas terapéuticas.

Habitualmente en el día como prestadores de cuidados de Enfermería, se interactúa con enfermos que muestran preocupación e incertidumbre cuando no se les realizan estudios de alta tecnología (tomografías, resonancias magnéticas, Ultrasonografías) y en su lugar con un simple examen físico y de laboratorio clínico, el médico es capaz de diagnosticar sin el uso innecesario de la tecnología, pero también se puede poner el ejemplo a la inversa, como existen profesionales, que apenas examinan al paciente, y acuden de manera indiscriminada al uso de procedimientos y estudios, a veces invasivos, sin evaluar con sentido práctico la pertinencia real de los estudios indicados, en este caso, la enfermera se encuentra en el dilema entre lo que es mejor o más adecuado para el paciente y si su capacidad, preparación y competencia, le permite interactuar con el médico en beneficio del paciente y de brindar desde su posición, cuidados lo más humanizados posibles.

A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científico-técnicos, que influyen en el quehacer del profesional de Enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano.^[11]

Autores consultados,^[9] reflejaron que el paciente también contribuye a la deshumanización, con su desconfianza en el personal de Enfermería; puesto que prefieren los adelantos tecnológicos y ponen la esperanza terapéutica en estos desarrollos, concentrando su atención y brindan más confianza a las maquinarias que los rodean. Bermejo,^[4] en este sentido, manifestó que: "El enfermo y el profesional se encuentran unidos por aparatos, tubos y demás instrumentos terapéuticos, paulatinamente se ha ido depositando la confianza en los medicamentos e instrumentos accesorios en lugar de en la persona".

Este apego y la confianza del paciente en la tecnología para su rehabilitación suscitan un alejamiento del personal, con quien la relación es como si fuera parte del instrumental y de las máquinas a disposición para poder cubrir sus necesidades.

2.2.6 Humanización del cuidado

Según el Diccionario de la Lengua Española humanizar es "hacer humano, familiar, afable a alguien o algo". "Es ablandarse, desenojarse, hacerse benigno".^[1]

La humanización de la atención o la atención humanizada, se podría llegar a definir como la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano, para poder establecer una asistencia de calidad centrada en el individuo, siendo una acción compleja e integral que requiere el respeto de las necesidades de cada sujeto.^[12]

Además, humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen la conducta en el ámbito de la salud, pero para hablar de humanización tienen que entrar en el juego, los diseños políticos y programas en pro de conseguir velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano.^[12,13]

Por todo ello, una atención humanizada en Enfermería es el acto de asistir a la persona y a la colectividad a partir del reconocimiento del otro como igual, en cuanto a su dignidad de ser humano, reflexionando acerca de sus necesidades de salud y de sus respuestas a esas necesidades, asistiéndolo siempre a partir del respeto.^[14]

Hablar de deshumanización en la asistencia sanitaria, la medicina y la sociedad en general está relacionado con el avance de la tecnología y la técnica, que coloca a la técnica en un plano superior del humanismo. En este sentido, algunos investigadores^[12,15] han centrado sus estudios sobre la humanización de los cuidados, en los que concluyen que en las poblaciones estudiados por ellos, las personas valoraron positivamente y consideraron que reciben cuidados humanizados.

-El cuidado humanizado está relacionado con la posibilidad de tener compañía, apoyo, y presencia familiar o de allegados, así como del profesional, disposición a la ayuda cuando esta es solicitada, empatía y respeto. Influyen para considerar que un cuidado es humanizado en las formas de ser, de estar y de hacer de los profesionales. No es sólo el mero apoyo físico o económico.

-El cuidado ha de basarse en el trato adecuado y en dar confianza, lo que se relaciona con la satisfacción de la atención recibida y se considera la esencia de cuidar.

- La experiencia de la hospitalización provoca un impacto en la vida del paciente y sus familiares lo que los hace sentirse vulnerables. Durante la estancia sus cuidadores familiares deberían liberarse de su cuidado.

-La comunicación debe ser eficaz y la información recibida debe ser adaptada a las personas, sin paternalismos, tecnicismos y debe ser capaz de satisfacer la incertidumbre y el anhelo de entender y saber de los pacientes, lo que facilita la relación de confianza. Los profesionales deben identificarse.

-Se valora en los profesionales la empatía, la actitud positiva y la capacitación.

-Según las patologías las personas valoran más el cuidado invisible de la enfermera que el tratamiento médico y lo identifican como la esencia del buen cuidado o cuidado enfermero de calidad.

-Se consideran cuidado deshumanizado el trato inadecuado, "no estar presentes" cuando se solicita ayuda y la falta de implicación en el trabajo. Lo que causa sentimientos de abandono y desesperanza.

-La deshumanización provoca rechazo y pérdida de confianza en el profesional, en el resto del equipo y se puede generalizar a la institución.

-Las crisis económicas de las instituciones, y las demoras en las listas de espera a pacientes crónicos influyen en la percepción del trato deshumanizado, así como la sobrecarga de trabajo y la ratio insuficiente de enfermeras.

-Es preciso optimizar la organización sanitaria y el reparto de recursos para mejorar la satisfacción de los pacientes crónicos en los ingresos por los servicios de urgencias. Lo que se hace extensivo a las condiciones hoteleras.

-La mayor preocupación de la persona crónica que reingresa, es la presencia continua de la cuidadora principal en el hospital y las condiciones de su estancia durante el periodo de ingreso. También les preocupa el desajuste familiar que supone un ingreso hospitalario, al respecto de su cotidianidad y el coste económico.

-En último lugar, expresan la preocupación por recuperarse.

-Es precisa la presencia de allegados en los momentos de vulnerabilidad para aportar seguridad y consuelo. La participación familiar en el cuidado y el acompañamiento debe estar valorado de manera individual en cada caso.

-La carencia de cuidados humanizados puede tener repercusiones en la salud de las personas, puede aumentar los gastos sanitarios e incrementar las consultas a los centros asistenciales por sentimientos de abandono y desesperanza. El peor afrontamiento de la enfermedad puede empeorar su situación de salud general.

-Es precisa la formación de los profesionales en comunicación, en ética, y en humanización del cuidado. Los estudiantes de Enfermería deberían formarse también en este sentido.

- Por otro lado, el respecto de las personas enfermas, es necesario su empoderamiento y mayor información que le apoye en la toma de decisiones conscientes y responsables.

-En la humanización de la asistencia, influyen las características físicas del lugar, y se considera un criterio de calidad que estas sean adecuadas. El confort y bienestar del paciente durante la hospitalización, implican en gran medida satisfacción global con los cuidados y con la asistencia recibida.

-Es preciso fomentar las relaciones sociales y de ocio de los pacientes mermadas por su patología, lo que les ayudaría a afrontar mejor su estado y quizás contribuir a reducir la frecuentación asistencial de los mismos.

- Por otro lado, al respecto de las personas enfermas, es necesario su empoderamiento y la formación que le apoye en la toma de decisiones conscientes y responsables.

Otros autores ^[12,15] coinciden en que:

-Los pacientes requieren de esfuerzos conjuntos tanto por parte de su familia como de los profesionales e instituciones que lo atiendan, para entonces comprender la humanización como una estrategia de reconocimiento del otro en su integridad física y emocional como ser humano.

-Los estudios demuestran que los pacientes valoran más la atención humanizada es decir el cuidado, el afecto, buen trato y la atención oportuna que se les presta durante su hospitalización, esto genera en ellos atención con calidad.

- Considera entonces que la humanización no es únicamente una tarea de los hospitales y su personal, sino que se trata de una responsabilidad también de las personas que no integran el sistema de salud, mediante la concienciación desde las diferentes disciplinas que brinden otras miradas hacia la salud.

- La sobrecarga laboral genera deshumanización ya que es imposible generar un ambiente humanizado si el personal asistencial está insatisfecho, los profesionales también deben ser vistos como seres humanos.

-Entre los motivos más frecuentes que llevan al personal de Enfermería a la deshumanización se encuentran: aumento en la cantidad de pacientes, largas jornadas laborales, múltiples tareas de tipo médico delegadas, el aumento de actividades administrativas esto genera que Enfermería dedique menos tiempo a la buena comunicación y atención inmediata brindando así un trato humanizado dirigido hacia el paciente y su familia y dedique más tiempo a actividades no propias de la profesión, las cuales se deben realizar por requerimientos de las instituciones hospitalarias, esto genera inconformidad en el paciente sentimientos de falta de cuidado y falta de atención por parte del personal, generando así una atención de baja calidad.

Por otro lado, el ambiente organizacional de las instituciones es impositivo, inflexible, sin reconocimiento y con normas incuestionables ya establecidas llevando a los profesionales a la desvalorización, la desmotivación del grupo de trabajo y desintegración profesional. ^[15]

En este sentido, autores ^[12] sustentan que existen causas objetivas que contribuyen a la deshumanización del cuidado, relacionados con la salud laboral y en su artículo proponen estrategias para mantener la humanización de la atención de Enfermería, la autora expone un Decálogo para la humanización de la atención en salud laboral.

2.2.7 Decálogo para la humanización de la atención en salud laboral ^[12]

1. Saludo y presentación.

Es fundamental para cualquier relación humana. Se debe saludar al trabajador y presentarse como personal que va a prestar la atención, indicando el nombre y la categoría profesional. De igual manera, favorecer que el trabajador se presente para poder, a partir de este punto, llamarlo por su nombre. La despedida al trabajador debe ir en la misma línea.

2. Utilizar un lenguaje comprensible y adecuado.

La comunicación es uno de los pilares básicos de las relaciones humanas. El lenguaje a utilizar debe ser adecuado para el trabajador con el que se trata, de forma que pueda entender en todo momento lo que se quiere decir. Además es importante la utilización del lenguaje no verbal que apoye el discurso.

3. Trato educado.

El trato con el trabajador debe ser educado. Además de llamarle por su nombre, se deben utilizar en la conversación palabras como gracias, perdón, por favor. En muchas ocasiones la falta de tiempo hace olvidar estos requisitos indispensables para un trato humanizado.

4. Proporcionar información

Toda la información que demande el trabajador durante su relación con el enfermero del trabajo, debe ser proporcionada. La información puede ser relativa a su reconocimiento médico, al resto de profesionales que tienen que atenderle, a algún aspecto concreto de su salud que se haya detectado, entre otras.

5. Explicar cada técnica y cada procedimiento.

De forma clara y precisa, se explicará cada técnica o procedimiento relativo a la atención que se va a prestar, así se consigue disminuir la ansiedad del trabajador, sobre todo cuando se trata de alguna técnica dolorosa o acuden a la consulta inmersos en el miedo a lo desconocido.

6. Fomentar la cercanía y el contacto físico.

Nunca está de más que el trabajador se sienta acogido, seguro e inmerso en un clima de confort. El profesional debe prestarse a ser una persona cercana al trabajador y se puede fomentar el contacto físico si se considera oportuno.

7. Respetar la intimidad del trabajador.

La privacidad no deja de ser un requisito esencial para el desarrollo personal, es un derecho fundamental que extiende esa condición de la esfera estrictamente personal a su vida familiar y laboral, su imagen, su honor, entre otras.

8. Favorecer la autonomía.

Se debe fomentar la autonomía de los trabajadores sobre todo referida a la toma de decisiones sobre su salud. La toma de decisiones sobre aspectos concretos del autocuidado o de las pautas a adoptar para la promoción de salud del trabajador, deben ser compartidas.

9. Respetar la confidencialidad.

De forma ligada a preservar la intimidad, se debe también tener en cuenta la protección de datos y el secreto profesional. Los enfermeros deben estar preparados para abordar una política de buenas prácticas en este sentido, en base a:

- Utilizar usuarios y contraseñas en los dispositivos que acumulan datos médicos de los trabajadores.
- Hacer buen uso de las imágenes si las hubiera.
- Respetar las normas de la institución respecto a la cesión de los datos de los trabajadores a otros profesionales o empresas.
- Destruir de forma correcta todos los documentos con información relativa a los trabajadores.
- Evitar el envío de documentación del trabajador por correo electrónico.
- Tener precaución al usar el ordenador profesional fuera de la empresa, especial cuidado al conectarlo con redes *Wi-Fi* de fuera de la institución.
- Tener precaución con el uso personal del ordenador profesional.

- Evitar los comentarios "de pasillo" cuando hacen referencia a datos personales o de salud de los trabajadores.
- Respetar los derechos de los trabajadores respecto a la protección de datos (derecho de acceso a los datos, de rectificación, de cancelación y de oposición).
- Cuidar la información sobre los trabajadores que se proporciona a terceros.

10. T. E. R. E. S. A

Como último punto del decálogo, las características que un enfermero tiene que tener para poder humanizar la atención prestada a los trabajadores son:

- T: Tolerancia. Se debe ser tolerante para con las ideas y creencias del trabajador.
- E: Empatía. Saber ponerse en el lugar del trabajador.
- R: Respeto. Tener en cuenta al trabajador en sus diferencias individuales.
- E: Equidad. Tratar al trabajador como un igual. Juzgar con imparcialidad.
- S: Simpatía. Demostrar afecto.
- A: Autenticidad. Comportarse tal y como se es, siendo además congruente en los discursos.

Al analizar el catalogo anteriormente citado y los artículos precedentes revisados, los autores se atreven a plantear que esta propuesta de igual manera coincide con muchos otros autores, sobre aspectos relacionados con la humanización del cuidado en Enfermería.

No obstante, se habla de un sistema de salud deshumanizado, debido a que el uso de la tecnología se ha vuelto imprescindible para resolver problemas de salud y de la vida de las personas, sustituyendo el trato humano o la comunicación, lo cual repercute en el adecuado desarrollo y evolución de las mismas.

Los profesionales de Enfermería inmersos en los sistemas de salud son responsables directos de otorgar cuidado, dentro de una ética profesional que permite desenvolverse como un buen profesional, pero este debe estar acompañado de conductas éticas y legales que respalden su actuación, para proporcionar cuidados holísticos centrados en la persona y sus necesidades. Los profesionales inmersos en los sistemas de salud pueden influir de forma negativa en la atención que proporcionan a la población, evidenciando cuidados más centrados en la enfermedad que en la persona, por lo que es necesario modificar la actuación ante los avances de la tecnología, ya que estos solo son medios de apoyo para vigilar, conservar o mantener la funcionalidad biológica de los paciente. No deben olvidarse del ser humano que se atiende, el cual tiene una individualidad, una dignidad que se debe preservar; tiene derechos como ser humano y como paciente; debe ser el objeto principal de la atención y brindarle un trato digno y respetuoso en todo momento.^[16]

2.2.8 A continuación se exponen algunos ejemplos de los hechos que se observan en la práctica diaria:

- Actuar con negligencia o indolencia manifiesta en el cumplimiento de su contenido y orden de trabajo.

Ej: Administrar un medicamento precipitado, sin darle importancia a la consecuencia que pueda traerle al paciente.

- No respetar el decoro, el pudor y la dignidad de los pacientes.

Ej: No cuidar privacidad del paciente en un examen físico, en una consulta de Ginecología o en el propio baño en cama.

- Maltrato a pacientes y familiares.

Ej: La falta de información al paciente o familias de una prueba a realizar, programada con antelación y hubo demora o suspensión de la misma por laguna causa.

- Realizar en ocasión del trabajo, cualquier acto que pueda ser constitutivo al delito.

Ej: Utilizar en un paciente la mitad de la dosis a administrar de un medicamento y que por problemas personales sustrae la otra parte de la dosis para cubrir una necesidad o venderlo.

- Ausencia injustificada o infracción del horario.

Ej: El personal que antepone la salud de su hijo para ausentarse o tener impuntualidades frecuente escudándose con el transporte, o las salidas dentro del horario de trabajo para resolver problemas personales.

- La negación al servicio.

Ej: Negarse a cubrir una necesidad de servicio que sea solicitada por los superiores.

- La negligencia

Ej: Por no cumplimentar las normas establecidas ante cualquier proceder de Enfermería ocasionando enfermedades cruzadas que van desde Hepatitis hasta IVH.

- Abandono del puesto de trabajo.

Ej: Un personal que después de cumplir su horario de trabajo y no tiene relevo se niegue a seguir y abandone el servicio sin esperar relevo.

- Incumplimiento de las indicaciones médicas o la delegación de funciones técnicas a personal no autorizado.

Ej: Delegar en otra personal no capacitada procedimientos de Enfermería a empleadas o asistentes, a pacientes o familiares del paciente.

- Notificar los resultados de pruebas diagnósticas o investigaciones sin estar autorizados.

Ej: Informar al paciente de la positividad de una prueba diagnóstica o resultados de análisis de rutina o especiales, conociéndose que no es de su competencia dicha información.

- No usar en el puesto, ni horario laboral los uniforme o los atributos establecidos.

Ej: El incumplimiento del porte personal no solo del uniforme de reglamento, sino el de las unidades cerradas que se usa con prendas o no se llevan adecuadamente.

Ante estos ejemplos cabe preguntarse:

¿Por qué actúan inadecuadamente los enfermeros?

¿Conocen sobre la responsabilidad que tiene un enfermero ante un paciente?

Después de haber realizado lectura y análisis de varios artículos sobre el tema, claramente existe un consenso en los estudios realizados sobre los aspectos importantes a tener en cuenta cuando se analiza el fenómeno de la Humanización del cuidado en Enfermería, por tanto coincidiendo con los autores citados y artículos revisados, asumimos que la atención humanizada favorecerá un aumento de la satisfacción por parte de los usuarios e instituciones de salud, por tanto una mayor reputación para las instituciones de salud que pongan en marcha esta práctica.

Los profesionales de Enfermería, también pueden verse beneficiados al prestar cuidados humanizados. Conseguirán una mayor satisfacción profesional e incluso personal, en muchas ocasiones.

Los usuarios manifestarán complacencia con el trato recibido y por tanto, los profesionales estarán mucho mejor valorados.

Dicha satisfacción profesional y dicha valoración del trabajo realizado, disminuirá problemas como el desgaste profesional o síndrome de Burnout, el estrés moral o que se perciba la atención como inadecuada.

No obstante, con la implicación de los profesionales no es suficiente, suelen faltar recursos humanos para que esa atención humanizada sea de calidad. Por ello, las organizaciones juegan un importante papel en este sentido.

Sólo así, con una implicación directa de la institución y los profesionales, se conseguirá alcanzar la humanización de la atención.

La Revolución cubana, con su ideal de justicia social, ha logrado elevar el nivel de instrucción de los cubanos y su estado de salud. Ambos logros han permitido que todos los jóvenes con vocación para las carreras de las ciencias de la salud puedan estudiarlas y luego dedicarse al ejercicio de la profesión elegida, sin discriminación.

Como planteó el Comandante en Jefe Fidel Castro, en el acto de inicio del curso escolar 1978-79, efectuado en el Instituto Politécnico de la Salud de Camagüey: «El pueblo tiene derecho no solo a la asistencia médica, sino a la óptima asistencia médica». (...) «Ahora, ¿de qué depende la medicina asistencial? De la calidad de los médicos, de la calidad de las enfermeras (..) y son precisamente las enfermeras las que están la mayor parte del tiempo con el enfermo; y de la forma en que cumplan, de la forma en que trabajen, dependerá el resultado del esfuerzo». ^[17]

Las enfermeras forman parte de una profesión que tiene vastas razones para sentirse orgullosa de sus orígenes: desarrollada como profesión por una mujer culta e inteligente, con

conocimientos de matemáticas, con los que pudo ser pionera en la aplicación de las estadísticas de salud; gran humanismo y entrega, con aptitudes especiales para la aplicación de la observación perspicaz y condiciones no solo de administradora, sino de líder.

Desde la óptica de la ética en cuanto a las funciones administrativas de las gerentes de Enfermería afloran las siguientes preguntas:

¿Quiénes son responsables de planificar adecuadamente el Proceso de Atención de Enfermería a las personas a quienes debe prodigárseles esos cuidados?... Los directivos de Enfermería.

¿Quiénes tienen la obligación de organizar a las enfermeras y enfermeros del servicio, departamento o institución en los diferentes turnos de trabajo, para garantizar los cuidados durante las 24 horas del día y todos los días en que requieran atención?... Los directivos de Enfermería.

¿Quiénes tienen el deber de controlar si se cumple cabalmente, no sólo con el contenido de trabajo en el turno para garantizar todos los cuidados que necesitan las personas a quienes atienden, sino que todo ello se haga respetando la dignidad de esas personas, procurándoles todo el bien posible, sin privilegio alguno, con la sola diferencia de darle más a los más necesitados de atención?... Los directivos de Enfermería.

¿Quiénes están en la obligación de evaluar la calidad del trabajo desarrollado por los integrantes de su equipo?... Los directivos de Enfermería.

En este último caso, para poder efectuar una evaluación justa, tiene no sólo que medir cumplimiento de funciones, como parte del desempeño profesional, sino explorar los criterios de quienes deben ser los favorecidos con esas funciones: las personas que reciben los cuidados de Enfermería, quienes podrán dar fe o no si las enfermeras y enfermeros que las atienden son ejemplo de desempeño moral profesional.

En las actividades de control y evaluación, los directivos de Enfermería tienen que tener en cuenta, en primer lugar, estos criterios. Además, para poder ejercer con justeza esas funciones de controlador y evaluador, deben ser modelos ejemplificantes.

2.2.9 Beneficio de los adelantos tecnológicos para Enfermería.

Ayala Salinas, ^[9] en su tesis refirió que los avances de la técnica y la tecnología están produciendo en el campo de la salud un impacto enorme el cual se basa en el aumento de los conocimientos generales, los medios diagnósticos y terapéuticos. No obstante, el trato individualizado y la relación humana se van perdiendo. El uso que hace el personal de la tecnología no tendría que ser contrapuesto a la atención; sin embargo, se da mayor importancia y esmero a la capacitación sobre el manejo de ventiladores y monitores; mientras que al paciente, quien debería ser el centro de la atención, se le ignora en muchos aspectos de su ser personal.

Este mismo autor, ^[9] afirmó que en el ámbito clínico, la ciencia y la tecnología significan un avance fundamental para la humanidad, por ejemplo, los descubrimientos para llegar a detectar las causas de las diferentes patologías y darles el respectivo tratamiento. Por otro lado, se puede manifestar a la vez, un proceso de pérdida de la identidad de las personas que provoca un proceso de deshumanización, que lleva a ver al ser humano como un objeto más.

Sin embargo, otros autores ^[18] plantearon que el uso de la tecnología para la información y la comunicación contribuye a elevar la calidad de la práctica y de los cuidados de Enfermería, y constituyen una guía para las enfermeras y los gerentes de Enfermería hacia el camino de la profesionalización de la carrera.

El uso de la tecnología dentro de la formación de profesionales de Enfermería, puede reforzar las habilidades con las que se llegue a la práctica clínica o a las instituciones, al favorecer la adaptación al área o cuando se comience la vida laboral. ^[19]

Como todo procedimiento, la tecnología debe ser enseñada y precisa de una formación específica para su manejo y aplicación por dos razones: ^[19]

- La capacitación y especialización de las enfermeras se asocia a un descenso de la mortalidad y a un aumento de la detección de complicaciones potencialmente reversibles asociadas a tratamientos y técnicas, entre ellas las quirúrgicas.
- La falta de adiestramiento en su manejo junto a problemas de funcionamiento pueden provocar ansiedad y estrés en las enfermeras, errores en la detección de alarmas, en la valoración del estado del enfermo respecto a las lecturas del equipamiento y la falta de criterios para detectar precozmente problemas asociados a su manejo.

La formación sobre el equipamiento tecnológico no debe ser solo respecto a su aplicación, también respecto a la detección de anomalías durante su funcionamiento que podrían provocar

daños en el paciente. Al menos a un nivel básico para mantener la seguridad del paciente y del profesional independientemente que el equipo sea revisado por personal técnico de mantenimiento o similares.

La tecnología es un elemento indiferente, son las acciones de la enfermera lo que causa que se produzcan aspectos positivos o negativos asociados a la aplicación de tecnología.^[19]

La formación es vital para construir el significado de la enfermera y su relación con la tecnología y ayudar a percibir a la persona como un sujeto autónomo, no como un objeto al que aplicamos una máquina.

La aplicación de esta tecnología en medios como el domicilio y otros centros debe ser evaluada por el médico, la enfermera, el paciente y sobre todo por la familia o el cuidador principal encargado de la persona enferma. El motivo es claro, la tecnología ofrece beneficios en el proceso de la enfermedad, pero lleva consigo una gran carga de incertidumbre, ansiedad y estrés relacionado con su manejo y con la responsabilidad de poder provocar un daño involuntariamente por falta de conocimiento y habilidad.^[19]

2.2.10 Aplicación, innovación y desarrollo de la tecnología en Enfermería.

La aplicación de nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) en las áreas de trabajo de los profesionales de Enfermería, es parte de los retos del futuro pero no solo su uso y aplicación, es importante que los sistemas tecnológicos que se quieran implementar cumplan con las necesidades que la profesión requiere y cuales son más aplicables a las características y conocimientos de la práctica en Enfermería, que respeten los criterios de calidad y mejoren el cuidado otorgado a los pacientes.^[20]

Esto se encuentra relacionado con la innovación, buscando la creación de nuevos programas que también se adapten a la modernidad y a las nuevas tecnologías que van saliendo al mercado y no siempre tienen que ver en la práctica directa, pero si se pueden adaptar para que esta sea aún más fácil, como lo es la utilización de las redes móviles. Estas redes son una plataforma eficaz para la comunicación y para el acceso a información de aplicación en los cuidados y la salud, como control de patologías crónicas, resolución de dudas, aplicación de cuidados en zonas remotas, entre otras.^[21]

En la actualidad, la utilización de las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario es considerada un gran avance para los cuidados en salud, tanto para mejorar la calidad de vida de los pacientes como para la práctica clínica y el aprendizaje de los profesionales sanitarios. Las teleconferencias podrían suponer un cambio en la aplicabilidad de los cuidados de Enfermería si se sigue investigando e impulsando la utilización de las redes y medios telemáticos de comunicación. Para ello, es necesario concienciar a los profesionales sobre la importancia de la investigación en este campo ya que la bibliografía es escasa a pesar de que su utilización cada vez es más frecuente.^[22]

Como se ha mencionado anteriormente, lo que tienen en común la mayoría de los artículos seleccionados para esta revisión, es que las nuevas tecnologías suponen un gran avance para los profesionales de Enfermería a la hora de proporcionar cuidados y por tanto, también para la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, se debe tener en cuenta que las tecnologías emergentes facilitan y complementan la práctica, pues son una herramienta motivadora, puesto que ofrece resultados positivos y aprendizaje para el personal, pero no se tiene que dejar que éstas sustituyan al personal de Enfermería.

En un estudio reciente^[23] sobre las TIC al servicio de la Enfermería en el siglo XXI, la autora concluyó que:

- Las competencias informacionales que tienen los enfermeros componentes de su estudio para manejar las tecnologías son muy básicas y mejorables. El 84,32% se reparte entre los niveles insignificante, básico e intermedio y sólo 50 individuos, el 9,68% de la muestra, tienen competencias informacionales plenas.
- Entre las herramientas tecnológicas más utilizadas en el trabajo está la historia clínica digital y otras aplicaciones en red propias de su centro de trabajo, pero la falta de conocimientos hace que sólo el 45,16% conozca realmente el software que maneja, lo que impide explotar en su totalidad el potencial de esta herramienta para la atención integral del paciente y hacer un uso eficiente de los registros electrónicos.
- El análisis de las competencias estudiadas muestra un nivel más favorable para la actitud que para el conocimiento y las habilidades. Además, el 93,02% están dispuestos a aprender para poder realizar un uso adecuado de las TIC.
- El acceso a la formación no es homogéneo, pues los cursos impartidos en los centros sanitarios, o bien no se ofrecen a todo el personal o tienen un número limitado de plazas, lo

que influye desfavorablemente en el nivel de competencias informacionales y en las capacidades de investigación.

- El autoaprendizaje, los familiares y los amigos han tenido una influencia mucho más importante en la adquisición de conocimientos informáticos que los centros de trabajo o la universidad, por lo que es necesario mejorar la formación en pregrado y fomentar el aprendizaje y la formación continuada los enfermeros.

- Parece haber relación inversa entre la edad y los conocimientos informáticos, pero existe una mayor correlación estadística de estos últimos con la experiencia laboral, es decir, con los años pasados desde que acabaron su carrera en la universidad, lo que es lógico teniendo en cuenta el poco tiempo de evolución de la informática en la Facultad de Enfermería.

Al tomar como referencia los resultados del estudio anteriormente citado, se puede plantear que en Cuba, la situación no difiere mucho, como gestoras de los servicios de Enfermería del Hospital Hermanos Ameijeiras, las autoras desean resaltar -aun sin haber realizado algún estudio previo- que la mayoría de los enfermeros, adolecen de conocimientos sobre informática y los recursos que existen. En este sentido, se pudiera plantear la siguiente incógnita: ¿Están los enfermeros del hospital Ameijeiras a tono en cuanto al desarrollo tecnológico y las tecnologías informáticas que existen? ¿Existe relación inversa entre la edad y los conocimientos informáticos de los enfermeros del hospital Ameijeiras? ¿Están al alcance de los enfermeros las tecnologías informáticas?, estas interrogante se convierten en punto de partida para nuevas investigaciones.

3. CONCLUSIONES

La revisión sistemática realizada sobre el tema, permite plantear que existe una relación armónica entre el desarrollo tecnológico y los cuidados de Enfermería, que de manera positiva, viabiliza y humaniza el trabajo de Enfermería, cuando el desarrollo tecnológico se utiliza adecuadamente. En este sentido, el desarrollo tecnológico sin duda beneficia la práctica y la calidad del cuidado de Enfermería, pero no puede sustituir el trato personalizado y la comunicación, pues los cuidados humanizados son el objeto y razón de ser de la profesión.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Rodríguez Abrahantes TN, Rodríguez Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 02 Ene 2020]; 34(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430>

2-Oliva Mederos JR. La humanización de los cuidados de Enfermería Intensiva: la posición de las enfermeras de UCI frente al aspecto humano del cuidado intensivo. 2017. [tesis]. Tenerife. Universidad de la Laguna. Facultad de ciencias de la salud: Sección de Medicina, Enfermería y fisioterapia. Sede de la Laguna. [citado 02 Ene 2020]; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5357/La%20humanizacion%20de%20los%20cuidados%20de%20enfermeria%20intensiva%20la%20posicion%20de%20las%20enfermeras%20de%20UCI%20frente%20al%20aspecto%20humano%20del%20cuidado%20intensivo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

3-Heras La Calle, HUCI se escribe con H de HUMANO. Enferm Intensiva [Internet]. 2014. [citado 02 Ene 2020]; 25(4):123-4 Disponible en:<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-huci-se-escribe-con-h-S113023991400087X#elsevierItemBibliografias>

4-Bermejo Higuera JC. Humanizar la salud. Counselling en salud. Arch Memoria [Internet]. 2013 [citado 02 Ene 2020]; (10 fasc. 1). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/10/1000.php>

5-Rockingham L. Ethical aspects of nurses thought too fat to care. Nurs Ethics. [Internet]. 2016 Feb [citado 02 Ene 2020]; 23(1):117-20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=ethical+aspects+of+nurses+thought+too+fat+to+care>

6. Carrillo Algarra AJ, García Serrano L. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm glob* [Internet]. 2013 [citado 02 Ene 2020]; 12(32):346-61. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es
- 7- Garcia Moyano L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta Bioethica*. 2015; 21(2):311-317.
8. Gándara M. Ética, poder y deber: de la ética del cuidado al poder del deber de cuidar. *Rev rol enferm*. 2008;31(1):18-24.
- 9.- Ayala Salinas EM. Humanizar el cuidado en enfermería desde la dignidad humana. Una consideración fenomenológica. 2016. [tesis]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae: Facultad de Ciencias de la Salud. [citado 02 Ene 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/179/Ayala_Miranda_tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- 10.- Pérez Cárdenas M. ¿Cómo identificar los principales problemas éticos de una institución por los directivos de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. [Internet] 2007 [citado 02 Ene 2020]; 6(supl.5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1740>
- 11- Juárez-Rodríguez PA. La importancia del cuidado de enfermería. Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato. México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2009;17(2):109-111.
- 12-Llanes G, Bejarano D, Márquez LM, Ponce C, Martínez RM. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2018; 8(1):18-26.
- 13-Correa MI. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev cuid*. 2016; 7(1):1210-1218.
- 14-Espinosa Á, Enríquez C, Leiva F, López M, Castañeda L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Cien enferm*. 2015; 21(2):39-49.
- 15- Orozco Vija SM. Deshumanización en la atención de enfermería hacia los pacientes en los servicios hospitalarios. 2018. [tesis]. Bogotá: Universidad Santo Tomás. Especialización en Auditoría de Salud. [citado 02 Ene 2020]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10415/Vijamar%c3%ada2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del Avance tecnológico en salud. *Acta Bioética*. 2018; 24(1):39-46.
17. Castro Ruz F. Discurso en el acto de inicio del curso escolar 1978-79. Instituto Politécnico de la Salud de Camagüey. [citado 02 Ene 2020]. Disponible en: <http://www.fidelcastro.cu/es/discursos/discurso-pronunciado-en-el-acto-de-inauguracion-del-curso-escolar-2003-2004-plaza-de-la>
18. Aydin Kartal Y, Yazici S. Health Technologies and Reflections in Nursing Practices. *International Journal of Caring Sciences*. [Internet]. 2017 Sept-Dec [citado 02 Ene 2020]; 10(3): 1733-40. Disponible en: http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/71_kartal_special_10_3.pdf
- 19.- Marujo Pérez KJ, Palacios Ceña D. Efectos de la tecnología en los cuidados de enfermería. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2016 [citado 02 Ene 2020]; 20(46):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.46.12>>
- 20-Brown R. Thinking of Serving Nursing Abroad: How Technology Assists Nurses on Mission Trips. *Nursing Clinics of North America*. 2015; 50(2):399-410.

21- Becker M, Behrends M, Barthel C, Kupka T, Schmeer R, Meyenburg I et al. Developing a mobile application for recording learning experiences in nursing practice. *Studies in Health Technology and Informatics*. 2015; 210: 899-903.

22- Del Pozo Sanz C. Aplicación de las nuevas tecnologías en cuidados de enfermería. 2015-2016 [tesis]. Madrid: Universidad autónoma de Madrid. [citado 02 Ene 2020]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675355/pozo_sanz_claudia%20del%20ftg.pdf?sequence=1

23-Arandojo Morales I. E-nfermería. Las nuevas tecnologías al servicio de la enfermería en el siglo XXI. 2018 [tesis]. Madrid: Universidad autónoma de Madrid. [citado 02 Ene 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/46268/1/T39552.pdf>