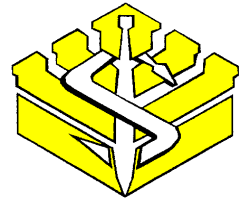


**TÉCNICA Y TECNOLOGÍA PARA EL
CUIDADO HUMANO EN LA ENFERMERÍA CONTEMPORÁNEA**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO**



**TÉCNICA Y TECNOLOGÍA PARA EL CUIDADO HUMANO
EN LA ENFERMERÍA CONTEMPORÁNEA**

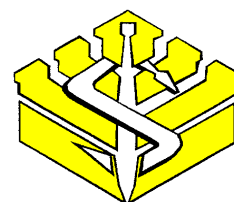
Autora: Mgsc. Delia Isabel Oberto Bentancourt

Tutora: Dra. Yolanda Rodríguez

VALENCIA, MAYO 2014



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO**



**TÉCNICA Y TECNOLOGÍA PARA EL CUIDADO HUMANO
EN LA ENFERMERÍA CONTEMPORÁNEA**

Autora: Mgsc. Delia Isabel Oberto Bentancourt

Tutora: Dra. Yolanda Rodríguez

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la
Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de

**DOCTORA EN ENFERMERIA
AREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**

VALENCIA, MAYO 2014

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso.

Mis padres (+)

Mi esposo (+)

Mis hijas.

Mi nieta.

Mis nietos.

Mis hermanas.

Mis hermanos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso, por ser mi guía y apoyo para “aprender a caminar en la oscuridad”

A mis queridas hijas y nietos, Sheyla, Keity, Andrea, Alejandro, Ronny, por apoyarme en los manuscritos y cederme parte de su tiempo; a mi querida hija DELIZA, por darme parte de su tiempo y su ayuda permanente en las diferentes actividades para el logro de mi meta; a todos mis bendiciones.

A mí querida hermana Carmen por apoyarme siempre en las metas que me propongo.

A mí querida tutora Dra. Yolanda Rodríguez, por aportarme parte de su sapiencia, por su tolerancia e invalorable apoyo incondicional en la construcción y culminación de la tesis doctoral. Dios te bendiga.

A toda mi familia, hijos, nietos, hermanos, sobrinos, cuñados, siempre presentes, que Dios los bendiga.

A la Dra. Carmen Amarilis Guerra, por ser guía y apoyo de conocimientos, en los difíciles momentos. mil gracias.

A las Dras. Cira Bracho, Nelly Arenas, Carmen Amarilis Guerra, Amarilis Zambrano, Alacoque Lorenzini Erdmann, por compartir sus experiencias y conocimientos.

A los Docentes facilitadores de esta cohorte doctoral, por sus conocimientos para el logro de la meta.

A mis compañeros de esta cohorte: Vicenta, Omaira, Marla, Consolación, Flor, Reina, Felicia, Orelis, Lilia, Mirna, Ivo, Jorge por compartir esta experiencia, fue muy gratificante y enriquecedora, siempre los recordare. Se les quiere.

A la Lic. Ana Fajardo, compañera incondicional e incansable en su apoyo oportuno en todos los momentos, siempre lo tendré presente.

A mis sobrinos Ilsneida y Edson por sus aportes significativos, los bendigo.

A la Sra. Lisbeth, por estar siempre atenta a mis requerimientos, muy agradecida.

A mis compañeras del Dpto. Salud Integral del Adulto. Mercedes, Blanca, Dulvis, Carmen G, Julia, Carmen P, Maritza, Yajaira, Orelis, Neris R. Especialmente a Elda,

Vicenta, Dora, Norelys, Edith, Bertha, Manuel, Alexander, Neri, Onirda, Douglas, por su contribución en la adquisición de este conocimiento.

A los Licenciados (as) en Enfermería que participaron en la investigación como informantes, siempre agradecida.

A Milagros, Marianela, Fanny, Rosa del Valle, Digna, Rosa Reina por su colaboración, confianza y apoyo incondicional en los aportes bibliográficos.

A mis amigas, compañeras, compañeros de las cohortes del Doctorado en Enfermería y Medicina en especial a Richard Mora, gracias por compartir momentos de esta experiencia.

A Chavelita por su cooperación eficiente en los diseños, mis afectos.

A la Lic. Alexandra del Doctorado en Enfermería, por su sincero apoyo durante este transitar para el logro de la meta, siempre agradecida.

A mis amigas, Vicenta, Dora, Elda, por estar siempre presente compartiendo los momentos especiales de mi vida.

A los profesionales de enfermería que laboran en las instituciones de salud Públicas y Privadas, por su apoyo y colaboración para la investigación.

A toda la comunidad de la Escuela de Enfermería por todo el apoyo que me brindaron incondicionalmente.

*A todas aquellas personas que de una u otra forma participaron en la investigación y fueron parte de ese apoyo necesario para culminar los estudios doctorales, muy agradecida.

Mi eterno reconocimiento y agradecimiento a mi querida Universidad de Carabobo

A todos,. mil gracias.

Delia Isabel

INDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
Contextualización del fenómeno.....	5
Interrogantes de la investigación.....	18
Propósito de la investigación.....	18
Justificación de la investigación.....	21
Matriz Epistémica.....	
 CAPÍTULO II. CONSTRUYENDO EL REFERENCIAL TEÓRICO.....	 26
Antecedentes del estudio.....	26
Bases Teóricas:.....	31
Referentes de cuidado.....	31
Cuidado en enfermería.....	37
Técnica el cómo en el hacer.....	40
Escudriñando la tecnología.....	44
Filosofía del arte.....	60
Teorías de enfermería que han marcado pautas.....	62
Paradigma ecológico.....	71
Técnica, tecnología y su función social.....	73
Bases Legales.....	78
 CAPÍTULO III. CAMINO METODOLÓGICO.....	 80
Enfoque cualitativo.....	80
Paradigma de la complejidad.....	81
El principio dialógico.....	84
El principio de la recursividad organizada.....	84
El principio hologramático.....	84
La Teoría Fundamentada.....	85
Método de la comparación constante.....	87

Los informantes.....	93
Criterios de selección.....	93
Escenario de investigación.....	94
Métodos de recolección de la información.....	95
Rigor Metodológico.....	102
Consideraciones éticas.....	103
 CAPÍTULO IV. RECONFIGURACIÓN Y CONSTRUCCIÓN TEÓRICA..	 107
Reconfiguración en diagrama matricial.....	115
Construcción teórica descriptiva:.....	115
Construcción teórico interpretativa.....	112
Categoría I: Arte de un hacer:.....	113
1. Considerando los conocimiento para realizar procedimientos....	115
2. Percibiendo arte y estética en la técnica.....	123
3. Reconociendo las técnicas aplicadas en la práctica del cuidado.....	127
Categoría 2: Conocimiento innovador:.....	130
1. Identificando la tecnología como conocimiento.....	132
2. Reconociendo herramientas tecnológicas que facilitan el cuidado.....	135
3. Conformando las tecnologías contemporáneas para el cuidado.....	137
Categoría 3: Impacto de la tecnología en el cuidado:.....	149
1. Utilizando los equipos tecnológicos como herramienta fundamental en el cuidado.....	150
2. Aplicando la tecnología en el cuidado manteniendo el aspecto humano.....	155
Categoría 4: Valores vitales para el cuidado:.....	159
1. Incorporando valores como fundamento para humanizar el uso de la tecnología.....	161
2. Mostrando valores en la comunicación al usar la tecnología...	172
Categoría Central: Humanizando el uso de la tecnología aplicada en la práctica del cuidado humano.....	182
Una aproximación a la realidad desde los datos.....	187
 CAPÍTULO V. REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO.....	 190
Visión diacrónica de la técnica y de la tecnología.....	190
Fundamentos filosóficos, axiológicos y ontológicos.....	194
 CAPÍTULO VI. REFERENCIAL TEORICO SOBRE LA TECNICA Y TECNOLOGIA PARA EL CUIDADO HUMANO EN LA ENFERMERIA CONTEMPORANEA.....	 204
Arte de un hacer.....	206

Tipología de las técnicas.....	209
Básicas del cuidado.....	209
Administración de medicamentos.....	209
Cuidado individualizado.....	209
Valoración integral.....	209
Conocimiento innovador.....	209
Tipología de las Tecnologías Contemporáneas para el cuidado humano:.....	213
Tecnologías Socializadoras.....	213
Tecnologías de Insumos.....	216
Tecnologías Humanizadoras.....	217
Impacto de la Tecnología.....	219
Valores vitales para humanizar el uso de la tecnología en la práctica del cuidado humano.....	222
Referencias Bibliográficas.....	224
ANEXOS:	233
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	234
Anexo 2: Presentación matricial de la información.....	237
Anexo 3: Grupos focales.....	252

INDICE DE CUADROS

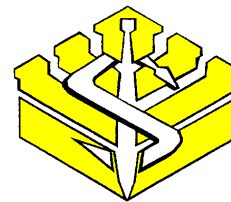
	Pág.
Cuadro 1. Interpretación de los datos según las categorías y subcategorías identificadas.....	114
Cuadro 2. Tipología de las tecnologías contemporáneas para el cuidado humano.....	212

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FRACTAL Proceso investigativo desde la complejidad.....	106
FRACTAL Representación gráfica de las categorías.....	181
Valores vitales para humanizar el uso de la tecnología.....	186



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO**



Técnica y tecnología para el cuidado humano en la enfermería contemporánea

Autora: MgSc. Delia Isabel Oberto Betancourt

Tutora: Dra. Yolanda Rodríguez.

Año: 2014

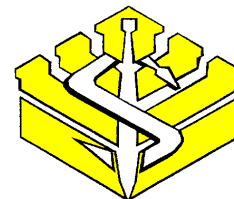
RESUMEN

La presente investigación surge de un proceso reflexivo sobre la problemática observada en la utilización de la técnica y la tecnología por las enfermeras, el cual es común en los establecimientos de salud. Esta tesis doctoral está adscrita a la línea de investigación Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación. Tuvo como propósito Construir un Referencial Teórico sobre la Técnica y Tecnologías para el Cuidado Humano en la Enfermería Contemporánea que responda a las demandas de su uso en la práctica del cuidado humano. Partiendo de la concepción que tienen veinte (20) profesionales de la enfermería que laboran en el área médico quirúrgico de instituciones públicas y privadas, sobre la técnica y tecnología utilizada en las prácticas del cuidado. El contexto del estudio fue una escuela de enfermería ubicada en Valencia, Estado Carabobo, el enfoque fue cualitativo sustentado en la matriz epistémica de la complejidad con diseño de la lógica configuracional, la teoría fundamentada en los datos como el método para acercarse al objeto de estudio. La técnica de recolección de la información, por grupos focales y entrevistas en profundidad a enfermeras con experiencia clínica y docente, las cuales fueron grabadas y transcritas; del análisis emergen una categoría central: Humanizando el uso de la tecnología aplicada en la práctica del cuidado y cuatro categorías: Arte de un hacer, Conocimiento Innovador. Impacto de la tecnología en el cuidado, Valores Vitales para el cuidado y de ellas emergen la tipología de las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería en la práctica del cuidado y la tipología de las tecnologías contemporáneas para el cuidado humano.

Palabras clave: Técnica, Tecnología, Cuidado Humano, enfermería, complejidad.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y
CUIDADO HUMANO**



Technique and technology for human care in contemporary nursing

Autora: MgSc. Delia Isabel Oberto Betancourt

Tutora: Dra. Yolanda Rodríguez.

Año: 2014

ABSTRACT

This research began a process of reflection on the problems observed in the use of technology and technology by nurses, which is common in health facilities. This dissertation is attached to the line of research Practice Nursing, Human Care, Health and Education. Was aimed to Build a Reference Asset on Technical and Human Care Technology in Contemporary Nursing to meet the demands of its use in the practice of human care. Starting from the conception they have twenty (20) nurses who work in the medical surgical area public and private institutions, technical and technology used in care practices. The study setting was a nursing school located in Valencia, Carabobo State, the qualitative approach was supported by the epistemic matrix design complexity configurational logic, Grounded theory as the method to approach the object of study. The technique of collecting information, for focus groups and in-depth interviews with clinical nurses and teaching experience, which were recorded and transcribed; a central category of analysis emerge: Humanizing the use of technology applied in practice for the care and four categories: art of a do, Innovative Knowledge. Impact of technology in care, Vital Values care they emerge and the types of techniques used by professional nursing care practice and the type of contemporary technologies for human care.

Keywords: Technical, Technology, Human Care, nursing complexity.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está adscrita a la línea de investigación Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación correspondiente al Doctorado en Enfermería, Área de Concentración Salud y Cuidado Humano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, tiene como propósito “Construir un Referencial Teórico sobre la Técnica y las Tecnologías para el Cuidado Humano en la Enfermería Contemporánea” que responda a las demandas de su uso en la práctica del cuidado.

En la disciplina de enfermería los paradigmas están constituidos por modelos teóricos, metodológicos y prácticas científicas que constituyen una guía los cuales enfocan las diferentes dimensiones del cuidado que proporciona la enfermera (o), sin embargo hay un vacío en los paradigmas que hacen referencia a los postulados científicos para el cuidado en enfermería aplicando la técnica y la tecnología específica de esta disciplina.

En el paradigma científico de la enfermera(o) en la contemporaneidad la aplicación de la técnica y la tecnología constituye un punto de partida para “el hacer” al proporcionar cuidados, resolver situaciones y contribuir al bienestar del hombre y el mantenimiento de la vida.

No hay oficio ni profesión que se pueda ejercer sin unos conocimientos ajustados a la evolución humana, el presente milenio será reconocido por el desarrollo incontenible y veloz de la ciencia y la tecnología, estos han comenzado a configurarse como un solo fenómeno llamado “tecnociencia” en la cual es necesario el conocer, el saber y el hacer. En esta sociedad del conocimiento y del cambio, la tecnología responde a lo que la sociedad espera de la ciencia para resolver los problemas, vale decir que la ciencia hoy no puede desarrollarse sin tecnología; en tal sentido, la calidad de vida también depende de la tecnología, por consiguiente el conocimiento técnico científico y la sociedad avanzan al unísono y con ellas la salud como derecho humano.

Esta investigación utiliza el paradigma de la complejidad como referencia epistemológica, la teoría fundamentada como el método para acercarse al objeto de estudio. Acogiéndose al proceso de la lógica configuracional se realizó con profesionales de enfermería de instituciones de salud, públicas, privadas y una institución educativa.

El informe está estructurado en Seis Capítulos: En el **Capítulo I** se describe la situación problemática sobre la técnica y la tecnología aplicada en el cuidado humano en enfermería, las interrogantes de la investigación, el propósito de la investigación, la justificación y la matriz epistémica.

El **Capítulo II** está referido a los antecedentes del estudio, el referencial teórico el cual incluye: aspectos del cuidado, técnica y tecnología, filosofía del arte, teorías que han marcado pautas, paradigma ecológico, técnica, tecnología y su función social, bases legales.

El **Capítulo III** corresponde al camino Metodológico, en él se describe las referencias teórico metodológicas, el enfoque cualitativo y el paradigma de la complejidad como referencia epistemológica, la teoría fundamentada como el método para acercarse al objeto de estudio. Los informantes, los criterios de selección, el escenario de investigación, los métodos de recolección de la información, el rigor metodológico, las consideraciones éticas y un fractal con el proceso investigativo desde la complejidad representando el momento de pre-configuración: :fase reflexiva y pensamiento complejo, momento de configuración: recolección de información, informantes, momento de reconfiguración: teoría fundamentada, momento de construcción y autoorganización.

El **Capítulo IV** presenta la Reconfiguración y Construcción teórica descriptiva e interpretativa con sus categorías y sub-categorías, utiliza la teoría fundamentada para la reconfiguración de la realidad, en relación al referencial teórico utilizado por las enfermeras al aplicar la tecnología al cuidado humano y la integración teoría empírea para la construcción teórica. Una representación gráfica de

las categorías en un fractal y los valores vitales para humanizar el uso de la tecnología.

El **Capítulo V** referido al Referencial Teórico Filosófico. El cual presenta fundamentos filosóficos, axiológicos y ontológicos. Se incluye además una visión diacrónica de la técnica y la tecnología.

El **Capítulo VI** referido al Referencial Teórico sobre la técnica y tecnología para el cuidado humano en la enfermería contemporánea; presenta la tipología de las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería en la práctica del cuidado y la tipología de las tecnologías contemporáneas para el cuidado humano, como producto de esta investigación, El mismo incluye la construcción discursiva que constituye un referencial teórico sobre la técnica y la tecnología para el cuidado humano, desde la integración teoría/empírea del pensamiento complejo, este se propone como una referencia para el uso de la tecnología en la práctica del cuidado humano en enfermería.

Por último se concluye con las referencias bibliográficas y anexos pertinentes a esta investigación.

CAPITULO I

SITUACION PROBLEMÁTICA

Contextualización del Fenómeno

La Enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano, es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud. Se puede decir que es la ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Es importante mencionar que al igual que las otras ciencias el desarrollo epistemológico de la enfermería se ha dado en el marco de la corriente positivista, la cual ha tratado de explicar todos los fenómenos sociales y humanos en referencia al modelo biologicista.

Al hacer referencia a enfermería es necesario abordar el origen del cuidado; el cuidado del hombre se inicia con su nacimiento, desarrollo y evolución, el mismo ha estado vinculado a sucesos recurrentes de la naturaleza, a las creencias de seres sobre naturales y modificaciones culturales.

En relación al cuidado es pertinente mencionar que algunos pueblos como el “judío” sus prácticas higiénicas consistían en el baño antes de entrar al templo y las abluciones de lavado de manos y pies como una norma antes de consumir los alimentos (1).

Sobre el cuidado Colliere refiere que todos los seres vivos han tenido la necesidad de cuidados y lo define como un acto de vida que tiene como objetivo” permitir que esta continúe se desarrolle y luche contra la muerte del individuo, del grupo y de la especie” (2).

El cuidado para la Real Academia (3), es el esmero, interés, observación y atención; así mismo cuidar es, poner atención y esmerarse en una cosa, lo que permite inferir que el cuidado existe desde el comienzo de la vida cuando el hombre se percata de su existencia y de la diferencia entre el bien y el mal, entonces el cuidado humano tiene su origen en el mantenimiento de la vida misma para la coexistencia de la persona y de la especie.

Desde la prehistoria se han observado comportamientos de cuidado que han incluido prácticas de vestimentas, alimentación, hábitat, entre otras, todas ellas forjan las costumbres de acuerdo al modo en que los hombres y mujeres aprenden y utilizan los medios que lo rodean para muchas prácticas de subsistencia, aplicando las

técnicas y tecnologías necesarias adecuadas para la época a fin de que persistan y generen por si mismas costumbres y creencias.

El cuidado como una actividad propia de los seres humanos es necesaria para el mantenimiento de la vida y la salud; además existe un cuidado específico cuando hay alteración del bienestar o en casos de enfermedad. Este cuidado debe ser proporcionado por un profesional, el de enfermería.

Los “judíos” creían que el origen de la enfermedad era atribuido a la voluntad de Dios o a la expiación de una culpa perpetuada por los antepasados. La génesis de la enfermedad fue interpretada en todas las culturas antiguas como producto del azar o como castigo de los dioses debido a una trasgresión social o religiosa (1).

El cuidado aplicado por “los egipcios”, incluía vendaje de los heridos con tiras de tela impregnada en miel y mirra, usaban sustancia vegetales y cataplasma e indicaban brebaje para vomitar (1).

Estas concepciones de los cuidados basadas en el mantenimiento de la vida y su continuidad surgen de lo que llama Morín (3) la “Physis”, o sea, la ciencia de la naturaleza por ser un descubrimiento progresivo explorado con ensayos y errores, es así como este conocimiento de la naturaleza va favoreciendo la adquisición del saber

hacer y del saber usar para constituir patrimonios en los grupos de hombres y mujeres.

En Venezuela, los indios piaches utilizaban las tecnologías y la terapéutica antes citada aunada a prácticas como cortar el cordón umbilical con trozos de bambú, abrir los abscesos que no cedían con aplicación de cataplasma, con espinas o piedras labrada en la puntas (4).

De acuerdo a la evolución de la historia del hombre, con respecto al cuidado, muestra que han estado basados en la aplicación de una técnica más que una tecnología, lo cual se explica por la diversidad de personas que se han ocupado en los diferentes momentos históricos del cuidado, desde el desarrollo del conocimiento empírico pasando por la transformación de la medicina, de lo mágico a lo científico y con ellos grupos específicos que se pueden considerar como los primeros cuidadores, entre otros: las domesticas, las parteras, los soldados y las monjas.

La evolución de la ciencia y de la tecnología han modificado la forma de prestación del cuidado, el cual históricamente ha respondido a la demanda médica más que al requerimiento de las personas siendo más técnico que tecnológico.

Desde que el hombre primitivo dependía de la caza y desarrollaba paulatinamente una técnica basada fundamentalmente en el uso de la piedra a la cual

incorpora la madera, el hueso, el marfil y aprende a dominar el fuego, posteriormente el hecho de cazar con armas rudimentarias estimula la agudeza mental y obliga al desarrollo de nuevas técnicas más eficientes y seguras; así mismo el lenguaje aunque rudimentario permite la comunicación fortaleciendo las relaciones intra e intergrupales (1).

Al definir la “técnica”, se hace referencia al conjunto de procedimiento de un arte o ciencia y la habilidad para el uso de diferentes pasos en un procedimiento, considerando como sinónimo el método o modo razonable de proceder (5). Hay quienes sostienen la necesidad de diferenciar la técnica de la tecnología, especificando que la técnica tiene una connotación artesanal unidad al hombre común que sin tener conocimientos de la ciencia resolvió situaciones concretas de su propia existencia como ente económico, mientras que la tecnología tiene una mayor sustentación científica (6).

Es importante destacar que la técnica y la tecnología han estado unidas para dar solución a los problemas que plantea la sociedad, están íntimamente relacionada a las herramientas y a la capacidad inventiva, involucrando el campo de los conocimientos científicos, los modos de producción, las relaciones sociales y culturales así como los aspectos económicos; es de entender que la ciencia está asociada al deseo del hombre de conocer y la técnica y tecnología lo están para el hacer y satisfacer sus deseos y necesidades.

Hasta el siglo XVIII la ciencia y la tecnología fungieron ser actividades distintas, sin embargo, fue en el siglo XIX cuando ocurren innovaciones tecnológicas importantes que modifican las formas de vida de las sociedades; este constituye uno de los siglos más significativos en la interacción entre ciencia y tecnología, cuando maduran el desarrollo de la química orgánica, la electricidad y la termodinámica.

La tecnología del siglo pasado y la de este siglo XXI han transformado la comunicación, la generación y distribución del poder, los materiales de la industria, como de la vida diaria, la medicina y la tecnología bélica (6). Tomando como referencia lo anterior es importante agregar que la práctica de enfermería o del cuidado también se ha visto modificada por la tecnología, en cuanto a los equipos y materiales utilizados para las medidas de higiene y confort, la movilización de las personas, los sistemas de registros, sistemas de control para las constantes fisiológicas. Las medidas de antisepsia y asepsia entre otras.

En este orden de ideas es necesario analizar el retraso técnico científico de los cuidados enfermeros, los cuales durante varias épocas estuvieron sujetos al servilismo dentro del campo domestico considerado exclusivamente como un saber practico, también influenciado por las concepciones mágico religiosa y luego por los enfoques lógico racionales aristotélicos, los cuales impidieron que el cúmulo de conocimientos técnicos prácticos heredados de las sociedades primitivas y de las viejas civilizaciones entre los que se encontraban las actividades de los cuidados humanos

enfocadas a cubrir las necesidades básicas del hombre, pudieran desarrollarse plenamente y traducirse en interpretaciones racionales de lo natural, porque la esfera de la naturaleza ya estaba ocupada por una laboriosa mitología custodiada por corporaciones de sacerdotes (7).

Estos planteamientos de los cuidados enfermeros en este histórico periodo resultan importantes para comprender y aprender que los elementos constituyentes de los cuidado de enfermería tal y como “profesionalización-caritativa-vocacional” que se aglutino a través del tiempo en forma paulatina, dificulto la identidad y la identificación ante la sociedad y las propias enfermeras de las actividades profesionales, lo que implica y explica el retraso de una construcción teórica de los cuidados enfermeros.

En la época moderna y posmoderna la tecnología incluye no solo equipos e instrumentos hechos de materiales tangibles, sino también sus técnicas analíticas sus programas computarizados y aunado los proceso de pensamientos y conocimientos científicos a fin de contribuir con el bienestar del hombre para la vida y la salud, la economía, la ecología, lo social y lo político; en tal sentido la tecnología “es un proceso emprendido en todas las culturas, es universal e involucra la aplicación sistemática del conocimiento organizado (síntesis) de objetos tangibles y de facultades humanas como resultado de un proceso evolutivo” (6), en el cual la ciencia

se conecta con la sociedad involucrándose en la vida cotidiana del hombre a través de una técnica y tecnología.

Al analizar la tecnología y su influencia en el cuidado se observa la complejidad de los procesos evolutivos y se evidencia que el hombre siempre considero necesario un instrumento para trabajar y su forma para ser utilizado, lo que quiere decir que ha hecho uso de la técnica y de la tecnología de acuerdo a la época y cultura, de tal manera que ha influido en la prestación del cuidado, pues la evolución de la ciencia y de la tecnología han modificado la forma de suministrar el cuidado, mostrando más la técnica que ha permitido el reconocimiento de una competencia en las enfermeras; sin embargo esta se constituyó en un aprendizaje eficiente de la técnica o pasos para realizar un procedimiento más que comprender su utilización, de tal forma, que ha sido condenada y se observa en las enfermeras un cuestionamiento y minusvalía de la misma.

En relación a la tecnología, se puede acotar que se han recurrido a tecnologías para el mantenimiento de la vida y para la curación; sin embargo, del oficio la enfermera no ha tomado nada más que la “técnica” es decir el aprendizaje de unos movimientos, el manejo de instrumentos y aparatos, sin dominar las relaciones que se establecen entre este saber hacer y su pertinencia con el conjunto de la situación” (2). Por tanto que las técnicas permanecerán en el tiempo aunadas a los instrumentos para

su utilización, se requiere darle su significado en el proceso de cuidado e identificar las técnicas propias para el cuidado.

Por consiguiente, la técnica al mantenerse aislada de un planteamiento tecnológico pierde su significación, pues, técnica y tecnología van unidas forman una simbiosis, a ellas se le ha visto culpable de un proceso de deshumanización del cuidado, aunque cada vez más los adelantos científicos tecnológicos o sea la tecnología trae beneficios al mantenimiento y calidad de vida y por ende ,cada día se incrementa su uso en las instituciones de salud, lo cual demanda de la capacitación y entrenamiento de los profesionales de la salud, especialmente de los de enfermería, Se hace indispensable que los profesionales de enfermería la consideren como un elemento fundamental en el proceso de cuidar, que constituye un medio para la interrelación con otros miembros del equipo de salud, situándola en su justa medida.

Desde los diferentes paradigmas, en la complejidad de todos los tiempos está presente la técnica y la tecnología, “actuando e interfiriendo en el ser vivo y por supuesto en el hombre, todo viviente todo humano, que lleva en si el tiempo del evento (el nacimiento, la muerte), el tiempo de la desintegración (la senectud) el tiempo de desarrollo organizacional (la ortogénesis del individuo), el tiempo de la reiteración (la repetición cotidiana, estacional, de los ciclos, ritmos y actividades), el tiempo de la estabilización (homeostasis);...todos estos tiempos se inscriben en la

hemorragia irreversible del cosmos. ..Así, desde el comienzo, el nuevo universo hace surgir no solamente el tiempo irreversible, sino el tiempo complejo” (8).

Visto lo anterior, no se puede separar del tiempo el desarrollo de las técnicas el cual se inicia de forma marginal y se va extendiendo con él de sociedad en sociedad, de continente en continente, desarrollando técnicas y tecnologías que permiten la progresión de las sociedades hasta llegar al siglo veinte para establecerse la alianza entre ciencia y técnica y conformar la tecno-ciencia, donde las innovaciones son utilizadas por los ciudadanos, poderes estatales y económico y paralelamente crear una amenaza a la degradación de la biosfera; en este siglo XXI la compleja evolución de los procesos técnicos científicos ha llegado a las diferentes ramas y profesiones, siendo parte de la cotidianidad de los procesos evolutivos del hombre y de la sociedad y organizaciones, constituyéndose en el cuatrimotor ciencia-técnica o tecnología -industria – beneficio (9).

Como en esta época contemporánea es evidente que todas las organizaciones dependen de un tipo de tecnología, considerándose que al referirse a tecnología está implícita la técnica o una matriz de diferentes tecnologías para su funcionamiento, logro de objetivos y metas; estas tecnologías se constituyen en la combinación de conocimientos, métodos de trabajo, utilización de herramientas y equipos para el logro de objetivos y metas de la organización.

Las organizaciones o instituciones de la salud no escapan de su involucramiento, en tal sentido es importante buscar caminos para la práctica eficiente del cuidado en enfermería aplicando las diferentes tecnologías.

Ahora bien, en la primera mitad del siglo XX los cuidados de los enfermeros se convierten en la técnica y después en los cuidados técnicos, orientados por la enfermedad, sin embargo, a mediados del siglo XX, la enfermería inicia su consolidación como ciencia al producirse debates sobre su objeto de estudio, generando una serie de teorías y marcos conceptuales que marcaron el comienzo de la revolución científica en la historia de la ciencia de la enfermería, este periodo se caracteriza por esclarecer en los marcos un conocimiento enfermero, en el cual pudieran basar su práctica y convertirse en una profesión reconocida que proporciona cuidados profesionales a las personas e indica cuál es el camino a seguir para incrementar el cuerpo de conocimientos propios.

En este sentido me planteo interrogantes relacionadas con las técnicas y las tecnologías utilizadas por las enfermeras en diferentes situaciones al ejecutar los cuidados en enfermería, visionándolas como fenómeno complejo considerando sus conocimientos, práctica, experiencia, buscando como dice Morín “las relaciones e inter-retro-acciones entre el fenómeno y su contexto, las relaciones reciprocas entre el todo y las partes: como una modificación local repercute sobre el todo y como una modificación del todo repercute sobre las partes reconocer la unidad dentro de lo

diverso, lo diverso dentro de la unidad. Por ejemplo: la unidad humana a través de las diversidades individuales y culturales, las diversidades individuales y culturales a través de la unidad humana” (10).

En esta etapa reflexiva en la cual mi experiencia asistencial y docente, así como la propia cotidianidad y eventos vitales, además de evidenciar que en la práctica las enfermeras muestran marcado interés y apasionamiento por las complejas maquinarias que se utilizan para la recuperación de la salud, es decir tecnología dura tales como monitores, nebulizadores, bombas de infusión. Demostrando menor interés en el uso de tecnología blanda más propias del cuidado como es el toque terapéutico, la relación de ayuda, la empatía, técnicas de relajación, visualización y escucha atenta, las cuales contribuyen a humanizar el uso de la tecnología. Lo observado en la práctica diaria de las enfermeras en cuanto al uso de la tecnología me genera mayores inquietudes, incertidumbres y temores.

El profesional de enfermería debe tener un sólido sistema de valores personales, profesionales e institucionales, considerando los aspectos éticos y políticos del momento, es pertinente referir a Collieri, quien afirma: “dime si tienes una idea clara del objetivo que se busca al emplear tal o cual tecnología en cuanto a lo que es importante en la vida de una persona o una familia y te diré que clase de cuidados prestas” (2).

Resulta de interés mencionar que las teorías y modelos conceptuales de enfermería presentan muchas consideraciones teóricas, definiciones y supuestos en los cuales se basan, no obstante, se identificó que en ellas se hace poca o ninguna mención en relación a las técnicas y tecnologías que pudieran ser utilizadas para la intervención de enfermería como fenómeno complejo. Al respecto “el estudio de las tecnologías utilizadas para los cuidados de enfermería es un campo que hay que explorar por completo” (2).

Considerando el análisis de la problemática de las técnicas y tecnologías utilizadas por las enfermeras en su práctica de cuidado en la cotidianidad y lo establecido por algunos teóricos sobre esta temática surge la motivación para realizar una investigación sobre la técnica y las tecnologías utilizadas por las enfermeras para proporcionar el cuidado humano, partiendo de las siguientes preguntas norteadoras:

¿Cómo describen las enfermeras(os) la técnica para el cuidado?

¿Cuáles son las técnicas aplicadas por las enfermeras(os) en la práctica cotidiana del cuidado?

¿Cómo describen las enfermeras(os) la tecnología para el cuidado?

¿Cuáles son las tecnologías aplicadas por las enfermeras(os) para las prácticas del cuidado?

¿Cómo las enfermeras (os) incorporan los valores en el uso de las diversas tecnologías?

¿Cuáles son los valores que aplican las enfermeras (os) como fundamento para el cuidado?

¿Cómo la tecnología ha modificado la práctica del cuidado?

¿Cómo la tecnología influye en sus actividades de cuidadoras?

Propósito de la investigación

Construir un referencial teórico sobre la técnica y tecnología para el cuidado humano en la Enfermería Contemporánea que responda a las demandas de su uso en la práctica del cuidado.

Justificación de la investigación

A mediados del siglo XX ocurrieron cambios notables en la ciencia y la tecnología que modificaron a la sociedad en diferentes áreas como la salud, la educación, la política, la economía. En cuanto a la salud, la enfermería ha tenido que modificar la práctica del cuidado incorporando nuevos equipos, instrumentos y materiales.

La tecnología vista desde el progreso de la ciencia acompañando la evolución histórica de la humanidad, se muestra cada vez más compleja en sus diferentes formas de utilización para las relaciones, bienestar y convivencia de los seres, en el

área de la salud, contribuyen en la toma de decisiones para la terapéutica en enfermería y demás profesiones del área, así como también, para desarrollar y enriquecer las capacidades humanas, mejorar y aumentar las expectativas y calidad de vida, adquirir conocimientos, estimular la creatividad y participar en los progresos de una comunidad científica y de investigación.

El uso actual de la tecnología para el cuidado que proporcionan las enfermeras requiere de un proceso de reflexión sobre las técnicas y tecnologías, lo cual es posible mediante la investigación en los escenarios de práctica. Lo que permitirá identificar las técnicas y tecnologías que actualmente utilizan estos profesionales; de acuerdo a los cambios paradigmáticos experimentados por esta disciplina.

Existen herramientas sencillas y complejas utilizadas en el cuidado de enfermería modificadas por la tecnología, sin embargo, al analizar la naturaleza de la práctica de enfermería estas no pudieran definirse como tecnologías específicas de enfermería por que otros profesionales de la salud también las utilizan, en este sentido es preciso repensar desde la relación empírea teoría cual es la tecnología específica de enfermería y cuál es el referencial teórico aplicado al usar la tecnología; además identificar las tecnologías específicas de su práctica.

Los aportes teóricos y para la práctica, estarán representados en primer lugar por las descripciones de las técnicas y tecnologías, seguidamente por la tipología de

técnicas y tecnologías utilizadas en la práctica del cuidado, además la investigación aportará cuales son los valores que están presentes al usar la tecnología y como la tecnología ha impactado la práctica del cuidado permitiendo estimular el interés para nuevas investigaciones relacionadas con el tema pues los avances de la tecnología son indetenibles y de particular interés en el proceso de cuidado.

La tecnología debe ser ofrecida al servicio de la salud de las personas; para la práctica del arte de cuidar en un proceso de enfermedad o en la consecución de la salud, siendo necesario reconocer que la tecnología es un apoyo y no un obstáculo para considerar al otro como ser humano (11).

El cuidado de la salud es un proceso complejo mediado por diferentes factores, siendo uno de ellos las técnicas y tecnologías, fenómeno que puede ser abordado desde un enfoque cuantitativo o cualitativo, en este caso la investigación es cualitativa aplicando un enfoque complejidad dialógico, como referencial para acercarse al objeto de estudio, “cuando un investigador se introduce en la investigación cualitativa lo hace en un mundo complejo lleno de tradiciones caracterizado por la diversidad y el conflicto, por consiguiente, investigar la tecnología implica la complejidad de la realidad en la práctica del cuidado, donde las causas pueden ser efectos y los efectos pueden ser causa y donde el todo está en las partes y las partes están en el todo”(12).

Matriz epistémica

La matriz epistémica representa el pensamiento pre conceptual de la investigadora, guiada por el paradigma de la complejidad para la construcción del conocimiento, buscando a través de significados y símbolos, la naturaleza de una realidad natural o social.

En esta época denominada postmoderna enfrentamos el desafío de reunificar los conocimientos hasta ahora dispersos integrándole una concepción más rica no simplicista, o sea, pensar complejamente que según "Morín significa lo que está tejido en conjunto" (3).

En esta matriz epistémica de la complejidad y la lógica configuracional se parte de la premisa de que el desorden es creador, la simetría se ha roto, los defectos se consideran fértiles, los desequilibrios son permanentes, así mismo las causas y los efectos presentan relaciones complicadas y finalmente se presente la no linealidad(13).

En relación a lo expresado por el autor, en este paradigma autosimplificador, se concibe la organización/desorganización y auto organización, integra las realidades que se presentan en la física también en la biología y en la cultura social y síquica, entre otras que constituyen al hombre y se observa que convergen en forma

simultanea para dialogar con la realidad y reconocer lo inacabado del conocimiento(13); según lo que señala en este método son necesarios "principios epistemológicos" los cuales se observan ausente en la ciencia clásica:

El principio de complejidad física; que concibe las relaciones dialógico de orden, desorden y organización o principios dialógico, donde los opuestos se entienden, surgiendo la idea de la complementariedad. Un segundo principio es la complejidad organizada, para comprender que es la emergencia, que es la retroacción, la recursividad organizada, pues las causas pueden ser efectos y estos pueden ser causas, y un tercer principio el de la complejidad lógica; el cual concibe el vínculo entre autonomía y dependencia hologramática donde el todo está en las partes y las partes está en el todo (14,15).

Otra característica importante es que la complejidad concierne no solo a la ciencia, sino también a la sociedad, a la ética, a la política, por tanto se considera un problema del pensamiento y el paradigma concierne a una epistemología general como un modo de pensar.

El pensamiento complejo se crea y se recrea, en su caminar se presenta un espacio en el que no se aporta, si no que se revela, se des-oculta la incertidumbre, así mismo este pensamiento conoce los límites epistémicos aportados por la ciencia contemporánea en la cual se identifica la certidumbre, o sea, que la certeza es como

un mito que conlleva a que este pensamiento nunca sea completo (3). Sobre este particular el autor señala que existen dos tipos de ignorancia "la del que no sabe y quiere aprender y la ignorancia que él considera más peligrosa, la de quien cree que el conocimiento es un proceso lineal, acumulativo que va avanzando, haciendo una luz donde hay oscuridad" (3).

No se aspira partir metódicamente hacia un conocimiento impulsado por la confianza en lo claro, si no contrariamente aprender a caminar en la oscuridad y sin certeza, partiendo de la ignorancia, la incertidumbre y la confusión (3). Este teórico citado, deja muy claro que el "método" es reaprender a aprender en un caminar sin meta definida de antemano, por ello todo el conocimiento lleva en sí mismo y sin poder ser eliminado, la marca de la incertidumbre, por tanto, "ciencia con conciencia"(3) es imperativo en el pensamiento complejo.

De acuerdo a los razonamientos que se han venido realizando, se hace referencia al método de la complejidad para apoyar las investigaciones en las ciencias de la enfermería, en la cual los cuidados como eje central del quehacer de la profesión, están basados en un conjunto de conocimiento sobre la vida de los hombres, sus creencias, sus hábitos de vida familiar, en las escuelas, trabajos de grupos o sea todo un proceso de vida-muerte complejo, heterogéneo, con una paradoja de relación de lo uno con lo otro, es por ello que este proceso no podrá comprenderse si se explora solamente como fuente de los fenómenos, una sola causa,

un solo factor y se rechazan otros como los de índole cultural, social, económico, político, considerando que no tienen influencia en este proceso y por ende en el proceso de cuidar.

Todo cuidado de enfermería obliga a encontrarse con lo desconocido de los seres vivos con lo incierto, con los desequilibrios. Colliere cita a Morín (2) quien especifica el método como un camino hacia lo desconocido donde se aprende a reconocer elementos conocidos a encontrar fenómenos que se hacen familiares a medida que se recorre el trayecto, sirviendo así para pasar a otras dimensiones de lo desconocido. Se entiende que el método de la complejidad permite ir hacia lo desconocido de los seres vivos, aclarando elementos conocidos para comprender las situaciones y conducirlos.

De tal manera que al cuidar hay que tener en cuenta la trama de la vida, de la persona, el período de edad en que se encuentra y las actividades de la vida diaria que son compatibles con un modo de vida, de la naturaleza, de sus daños, de sus minusvalías o dificultades, identificar la naturaleza de los problemas y plantearse hipótesis de trabajo.

Por cuanto las enfermeras han estado atrapadas en la trampa de los esquemas culturales que les fueron impuestos, ya que toda una concepción de los cuidados y el sistema social las aislaba debido a la filiación femenina y religiosa de la profesión;

esto las hacia temerosas de los conocimientos, esquemas que actualmente aún dejan huellas profundas en la profesión, en el público y en la concepción que los profesionales de la salud tienen de enfermería.

Creo que la profesión de enfermería desde su nacimiento, está inmersa en este paradigma de la complejidad, quizás este contribuya para encontrar respuestas a las interrogantes que hoy día, nos oprimen los conocimientos relacionados con la tecnología en esta época contemporánea.

CAPITULO II

CONSTRUYENDO EL REFERENCIAL TEORICO

En este capítulo se presentan consideraciones sobre antecedentes de estudios o investigaciones previas de la temática correspondiendo a lo que se ha dicho al respecto, así mismo lo explorado de lo que se ha hecho en relación a conceptos del cuidado humano, técnica y tecnología. Desde un abordaje complejo dialógico de la realidad, fundamentado en la matriz epistémica de la complejidad, así mismo se presentan las bases legales correspondientes.

Antecedentes del estudio

Manfredi M. (16) mostró en una investigación sobre Tendencias de Investigación sobre la práctica de Enfermería, en siete (07) países de América Latina, realizado con motivo del I Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería auspiciado por la OPS; consideraron que el dominio de nuevas tecnologías es un elemento crucial de revisión. Teniendo como objetivo abordar las acciones de salud, el uso racional de tecnologías que contribuyan dentro de cada contexto a la búsqueda de respuestas adecuadas. El estudio mostró que las investigaciones referente a la utilización de materiales y tecnología son bastante incipientes, teniendo en cuenta que

la práctica de enfermería, dentro del proceso de trabajo en salud, viene sufriendo el impacto de transformaciones organizativas donde la introducción de nuevos materiales y tecnologías específicas ha jugado un papel importante, se puede considerar este hallazgo como uno de los grandes vacíos de conocimiento de enfermería, un aspecto que en sí mismo sugiere debe recibir mayor atención.

Igualmente mostro que la investigación en el área de enfermería sigue siendo limitada, restringida en su capacidad generalizada, pobremente apoyada y por ende pobremente diseminada.

Señalando las siguientes recomendaciones: Crear áreas o líneas de investigación para estos estudios. Realizar estudios hacia el avance de la base de conocimiento específico en enfermería, de la tecnología y los instrumentos utilizados en la intervención.

Los resultados de esta investigación, partiendo de que fue realizada con una muestra de siete países tienen relevancia en este estudio, pues ha pasado un periodo de tiempo significativo y los avances en estos aspectos continúan siendo lentos y con poco apoyo dificultando su ejecución y divulgación, en relación a la tecnología en enfermería, es de poco interés como tema de investigación, evidenciado en la revisión y búsqueda de material producto de las mismas.

Meir (17) realizó un estudio en la Universidad Federal de Santa Catarina como tesis doctoral, titulada: Tecnología en Enfermería desarrolló de un concepto, se trató de un estudio cualitativo cuyo objetivo fue construir un concepto de tecnología en enfermería con enfermeros de instituciones de salud y enseñanza curativa. Para la recolección de datos se utilizó el análisis de contenido de Bandín (2000) y Walter (1988) conformando grupos focales según Morgan (1997) se realizaron diez sesiones grupales y dos a profundidad; del material analizado surgieron cuatro categorías:

- 1) Caracterización de la tecnología de enfermería: concretar el conocimiento intencional y dinámico.
- 2) Uso de la tecnología en enfermería: aplicabilidad en el contexto histórico.
- 3) Factores que influyen en la tecnología de enfermería: económico y éticos
- 4) Consecuencias de las tecnologías para enfermería: positivas y negativas.

En la primera categoría se destaca el conocimiento y sus especificaciones (científico, empírico; sistematizado, aplicado), la presencia de la figura humana y el aspecto relacional de la tecnología cuando es usada por las enfermeras. El uso de la tecnología fue definido: sobre la forma de equipos, materiales y actividades humanas y profesionales utilizadas en el proceso de trabajo. Dentro de los factores que influyen están las cuestiones socio económicas y políticas, la ética y los aspectos pertinentes a enfermería.

Como consecuencias de la tecnología fueron destacadas las implicaciones positivas y negativas sobre su incorporación a las actividades de enfermería. El concepto construido por las enfermeras fue “la tecnología de enfermería comprende el conocimiento humano (científico y empírico) sistematizado requiriendo la presencia humana, viendo la calidad de vida y se concreta en el acto de cuidar, considerando la cuestión ética y el proceso reflexivo. Los materiales y equipos requieren conocimientos agregados para su aplicación, siendo así mismo considerados tecnología de enfermería”.

La construcción conceptual desarrollada es singular, representa el punto de vista de un grupo de enfermeras, desafía y estimula la reflexión sobre la temática y la búsqueda de respuestas a otras interrogantes; la tecnología forma parte de la disciplina de enfermería y esta insertada en su contexto de trabajo requiriendo de investigaciones. La investigación guarda relación con esta tesis doctoral por que aporta aspectos teóricos relacionados con la tecnología, así como la construcción de un concepto desde los planteamientos de las enfermeras, nuestra tecnología requiere mucha reflexión y se constituye en un desafío para enfermería pues cada vez está más inmersa en la relación de cuidado.

Reina y Arenas (18) en la investigación titulada: El Arte de cuidar en Enfermería: Un Retorno a sus Raíces, el objetivo de la tesis doctoral fue generar una teoría sobre el arte de cuidar en enfermería, utilizando un diseño de tipo cualitativo

con abordaje del fenómeno en su entorno natural, de la orientación filosófica del Interaccionismo Simbólico y el enfoque metodológico de la Teoría Fundamentada en los Datos. Siendo la técnica de recolección de información por entrevista en profundidad y observación interpretativa, en enfermeras y pacientes del área de medicina, cirugía y gineco-obstetricia. Determinando cinco (5) categorías:

1. El arte de cuidar desde la percepción de la enfermera.
2. Cualidades del arte de cuidar, según percepción de la enfermera.
3. El cuidado que perciben los usuarios.
4. La comunicación en el cuidado desde la percepción del usuario.
5. Resinificar el cuidado, recrear sobre lo creado.

El estudio permitió a los involucrados asumir y sentirse protagonistas como agentes de cambio de modo de cuidar en enfermería, además el significado que le asignan al arte de cuidar en su desempeño cotidiano un grupo de profesionales de enfermería y de pacientes así como comprender el sentido global de la práctica del cuidado y su complejidad.

Se considera de interés para esta investigación el arte de cuidar en enfermería porque guarda relación con el arte de un hacer en enfermería, aspecto significativo en la técnica referida en este trabajo de investigación.

Es evidente la importancia de la tecnología para su aplicación en la terapéutica proporcionada por las enfermeras(os) en el cuidado; incluyendo su aplicación en las actividades prácticas relacionadas con la tecnología de la información en el proceso de enfermería y gerencia del cuidado. Ella es una expresión de progreso que nos ofrece una gama infinita de posibilidades en la profesión de enfermería, teniendo presente que nuestro cuidado es humanizado.

Bases Teóricas

Referentes del cuidado humano

Dicen los filósofos, sus palabras están llenas de significado existenciales y precisamente necesitamos desentrañar su riqueza escondida. En este sentido y según diccionarios filosóficos cuidado deriva del latín cura, prestar atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y de preocupación, y surge cuando la existencia de alguien tiene importancia para mí, de hecho estamos delante de una actitud fundamental, de un modo de ser mediante el cual la persona sale de si y se centra en el otro con desvelo y preocupación (19).

En este sentido, cuidado es una palabra cuyo significado deriva del latín cogitatus (pensamiento). El cuidado incluye la acción de hacer por alguien lo que no puede hacer por si solo respecto a sus necesidades básicas, la enseñanza de la salud,

la facilitación de la expresión de sentimiento, la intención de mejorar la calidad de vida del paciente y la familia ante una nueva experiencia (20).

Al análisis de estas definiciones y haciendo inferencia con enfermería como persona que cuida, debe responder a múltiples exigencias considerando el entorno donde se encuentra la persona, citan a Dillón y Wright quienes describen el cuidado humano como la esencia de enfermería que conlleva a decisiones proactivas dentro de la práctica, así que el cuidado de enfermería establece su diferencia con el resto de los cuidados puede decirse que es un cuidado protagónico en evolución conjunta con la persona cuidada con una interrelación en diversos escenarios, entornos y momentos, vinculada con la disponibilidad de talentos humanos, recursos materiales y tecnológicos, en la búsqueda del bienestar para la salud por lo tanto enfermería como disciplina siempre debe estar en constante evolución haciendo uso terapéutico de su conocimiento, practica y moral.

Así que la enfermería es un arte y una ciencia que debe combinar las posibilidades de raciocinio, afectividad y habilidades de comunicar y estar con otros(2);en tal sentido la enfermera(o) para su cuidado aborda la persona ,la familia, la sociedad; la fábula mito de Higino señala que el cuidado acompaña al ser humano en cuanto peregrina por el tiempo considerado como un camino histórico-utópico, el ethos fundamental y llave descifradora de lo humano (21), en esta concepción de lo humano y el cuidado, se observa la complejidad de la profesión de enfermería y su

compromiso con el cuidado de lo humano, es indiscutible que cada enfermera(o) opte por definiciones, concepciones filosóficas y epistémicas para adentrarse en su verdadero significado como interacción humana que logra empatía y proporciona satisfacción a ese usuario fortaleciendo esa dignidad como persona.

Al respecto, la filosofía del cuidado humano(21) presenta las resonancias del cuidado que comprende: el Amor, como fenómeno biológico que llegando al nivel de humano es una fuerza que se revela , una gran fuerza de agregación de simpatía y solidaridad, la Regla de Oro, con su justa medida que confiere sustentabilidad a todos los fenómenos y procesos en la tierra, las sociedades y personas, la Ternura Vital, que se corresponde con el afecto que denotamos a las personas y el cuidado que se aplica a las situaciones existenciales, la Caricia Esencial, a través de la mano que acaricia, una mano que toca, la mano que apaga, la mano que establece relación y da calor que trae quietud y tranquilidad.

Así mismo la Cordialidad fundamental, es poner más corazón que lógica para las cosas que nos rodean, es la capacidad de sentir el corazón del otro y el corazón secreto de todas las cosas, la Convivencia necesaria, corresponde a la capacidad de hacer convivir las dimensiones de producción y cuidado, de afectividad y compasión usando la creatividad, la libertad, la fantasía y fomento de la relación religiosa, la Compasión Radical, está referida a un requerimiento para compartir la pasión del otro y con el otro (21,22); estas resonancias son eco del cuidado esencial y se deben

considerar en la práctica del cuidado diario que proporcionan los profesionales de enfermería.

A estos planteamientos se le añan perspectivas epistemológicas de Morse relacionadas con el cuidado como esencia de enfermería, las cuales son: el cuidado como distintivo, como imperativo moral, como relación interpersonal y como intervención de enfermería (22), todos estos aspectos o concepciones lo relacionamos con la importancia que tienen para la aplicación de las tecnologías de enfermería, leves leves/duras y las duras, su permanente aplicación en la cotidianidad del cuidado permitiendo la eficacia y eficiencia en la terapéutica de enfermería, considerando su autonomía, su moral y los avances de unos conocimientos acordes con la época.

Por consiguiente es menester hacer referencia a la teoría del Cuidado Transpersonal (22, 23), caracterizado por una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera (o), de proteger y realzar la dignidad humana con una visión fenomenológica existencialista de la psicología y de las humanidades, esta teoría se orienta a los cuidados holísticos que fomentan el humanismo, la salud y la calidad de vida, así como el cuidado como fenómeno social y universal que conlleva a una práctica interpersonal y a la descripción de diez factores cuidativos.

Estos se refieren a el amor y la ecuanimidad, la autenticidad, las practicas espirituales y transpersonales del ser, con sensibilidad y compasión, también desarrollar una relación de ayuda y confianza, dar apoyo, así como el uso creativo de ser de todas las formas del conocimiento y compromiso en la práctica del cuidado y la sanación, una experiencia de enseñanza y aprendizaje de asistencia a las necesidades humanas y espirituales, del mismo modo la dimensión existencial de su propia vida-muerte; por lo que Watson y Leininger hacen referencia a que “el cuidado de enfermería, es una interacción humana que tiene carácter transpersonal, intencional, única, que sucede en un contexto cultural con un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana” (24).

Este paradigma con una concepción critica, transformadora conforma una base para la ciencia de la enfermería, constituyéndose en una clave esencial para el cuidado humano, eje central en la práctica al aplicar las diferentes tecnologías de enfermería en diversos escenarios y grupos etareos.

De acuerdo a estas expresiones el cuidado incluye dos significados básico la actitud de desvelo, de atención para con el otro y de preocupación e inquietud por que la persona que cuida se siente envuelta y ligada al otro (21), o sea ambos significados están vinculados entre sí, el cuidado es el permanente compañero del ser humano está asociado sin duda, al trabajo, ambos coexisten, conviven y se complementan, juntos constituyen la integridad de la experiencia humana.

En esta perspectiva el rescate del cuidado humano en enfermería ha de hacerse mediante una forma diferente de entender y de realizar el trabajo, para ello el ser humano precisa volverse sobre sí mismo y descubrir su modo de cuidar (21). De hecho un computador o un robot, no tiene condiciones para prestar cuidados, de llorar por otros y de regocijarse con las alegrías del otro, del amigo, del familiar, solo los sentimientos humanos permiten colocar una mano en el hombro, dar un abrazo, proporcionar consuelo y esperanza, construir lazos afectivos, ese sentimiento profundo que evoca una emoción y dejó marcas indelebles, nos unió a las cosas y nos envolvió con las personas, lo llamamos cuidado.

Al respecto "el cuidado fue quien primero moldeó al ser humano, es un apriori ontológico, está en el origen de la existencia del ser humano y ese origen tiene un sentido filosófico de la fuente donde brota permanentemente el ser" (21). Por lo tanto, el cuidado constituye en la existencia humana una energía que corre ininterrumpidamente en cada momento o circunstancia, es una fuerza originaria que hace surgir al ser humano, lo moldea y empeña la dedicación, ternura, devoción, sentimiento y corazón; sin tales dimensiones el ser humano jamás sería humano y termina con la fábula - mito de Higino enfatizando que el cuidado acompaña al ser humano a lo largo de toda la vida.

Cuidado en enfermería

Para dar lugar al cuidado es necesario organizar el trabajo en sintonía con la naturaleza y con el interés colectivo de la sociedad y al pie de cada cosa que queremos transformar; es así como al referirnos al cuidado en enfermería denotamos que su dimensión social exige una interrelación permanente de todos los hechos actuales del mundo, del país y del individuo, para poder enriquecer la concepción del cuidado propio dentro de las actividades propias de esta profesión, por lo tanto han de incluirse innovaciones tecnológicas de la ciencia, educación, salud, utilizando técnicas y hacer el arte de la enfermera visible en un entorno interno y externo que le permita generar nuevas formas y modelos de prestación del cuidado en enfermería.

El proceso de cuidados de enfermería visto como cualquier otro oficio resulta de un trabajo que se configura a partir de unos elementos que interactúan con el objetivo de discernir las necesidades vitales de una persona, familia o comunidad que al relacionarlo con la mayoría de los oficios estos resultan de un encuentro del hombre con la materia, o sea de una reciprocidad de uno con el otro (2).

En atención a lo expuesto la ciencia de enfermería ha sido definida como un cuerpo codificado de conocimientos de la biología y del comportamiento humano en el cuidado de la salud y la enfermedad dándole particular atención a las situaciones que se generan por las respuestas humanas, sin embargo, Roger la caracteriza como

una ciencia y arte, la ciencia de enfermería radica en la comprensión y articulación de los fenómenos que tienen que ver con el hombre y el mundo en que vive, esa integración indeleble de las personas y su ambiente es un sistema universal abierto y todos los fenómenos relacionado le dan identidad a la ciencia de enfermería (25).

El propósito de enfermería es diferente a la ciencia, el mismo es promover la salud y el bienestar de las personas en cualquier situación que se encuentre y el arte de la enfermería es la utilización creativa de la ciencia de enfermería para el mejoramiento de los seres humanos, en la que la práctica no es enfermería, es la vía a través de la cual se expresa el conocimiento (24).

El cuidado descrito como eje de estudio de la profesión de enfermería, está definido como una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales; la necesidad de comprender a quien se cuida es importante para el cuidador, “se debe asumir una actitud de querer dar y recibir, cálida, flexible, desprovista de comportamiento autoritarios y centrado en lo que acontezca en la personalidad del otro” (26).

La manera como la enfermera inicie la comunicación, el tono de voz que utilice para que esta sea efectiva aunada a los aspectos descritos van a ser de gran valor para el proyecto de cuidado, pues el cuidar es un arte u como tal debe encontrar significado en cada hallazgo dentro de una situación de enfermería.

En tal sentido los elementos que caracterizan un oficio o profesión permiten ofrecer a los que solicitan el servicio el producto de ese servicio; .esto representa el resultado de la elaboración de un trabajo en el cual existen unos elementos que constituyen dicho trabajo y que evidentemente van a sufrir transformaciones, es por ello que cualquier trabajo llevado a cabo se constituye en un oficio o profesión, es un proceso que consiste en transformar diferentes elementos con la ayuda de instrumentos para conseguir un objetivo (2).

La identificación del trabajo está dado a proyectar lo que se pretende conseguir, los elementos que intervienen en el proceso, los instrumentos que fueron requeridos para su elaboración y cómo interactúan estos elementos e instrumentos; así que el proceso de cuidados de enfermería procede de un encuentro entre (dos o más) seres vivos en el cual ambos detentan los elementos del proceso de diferentes fuentes para poder determinar la naturaleza de los cuidados que se deben suministrar y cuáles serán los medios para ponerlos en práctica (2).

Es así como dicho proceso entre estos interlocutores sociales deben identificar los recursos que poseen, las capacidades y su entorno, este puede ser el domicilio, la comunidad o instituciones de salud y de esta manera identificar los elementos que participaran y justificaran la construcción del proceso de cuidados en enfermería. En este análisis se observa que del oficio la enfermera (o) no ha tomado nada más que la técnica constituyéndose esta en el aprendizaje de unos movimientos, manejo de

instrumentos y equipos sencillos o complejos sin dominar las relaciones que se establecen entre este saber hacer y la pertinencia en el conjunto de toda una situación.

Técnica, el cómo en el hacer.

Técnica, este término coincide con el sentido general del arte: comprende todo conjunto de reglas idóneas para dirigir eficazmente una actividad cualquiera. La técnica, en este sentido no se diferencia ni del arte, ni de la ciencia, ni de cualquier procedimiento u operación capaz de lograr un efecto cualquiera y su campo es tan extenso como el de todas las actividades humanas (27) este autor la clasifica en: técnicas racionales independientes de sistemas particulares de creencias y son auto corregibles: Técnicas simbólicas (cognoscitivas o estéticas son las de la ciencia y de las bellas artes y pueden ser de explicación, de previsión de comunicación.

Las técnica de comportamientos del hombre con respecto a otro hombre erótico, económico, moral, jurídico y educativo; también las .técnicas organizativas dirigidas a buscar las condiciones para lograr el máximo rendimiento con un esfuerzo mínimo en todos los dominios de la actividad humana.

El tercer grupo de Técnica concierne al comportamiento del ser humano en relación con la naturaleza y está dirigida a la producción de bienes. Específicamente esta técnica siempre lo ha acompañado durante la vida terrenal por ende un

determinado grado de desarrollo de la técnica es indispensable para la supervivencia y bienestar de cualquier grupo humano y estos a su vez están condicionados por el desarrollo técnico (27), al análisis de lo expresado el saber enfermero también está caracterizado por una técnica simbólica y de comportamiento contribuyendo al cuidado de individuos y grupos.

Se considera que el cuerpo ha sido y es el primer instrumento usado por una persona que presta cuidado y lo sigue siendo, pues es el vehículo mediador de los cuidados y el principal instrumento para el cuidado en enfermería, mediante el uso del equipo se prestan cuidados a otras personas, los sentidos tacto, oído, vista permiten redescubrir lo que se siente y sienten los demás, analizan, comparten y entienden lo que se escucha, situar a las personas en su entorno, descifrar los mensajes enviados y buscan las condiciones que faciliten la vida del cuerpo teniendo en cuenta tecnologías para el mantenimiento de la misma, para la curación e información (2).

Para proporcionar cuidados de enfermería se han recurrido a diversas tecnologías que no han sido consideradas por las enfermeras(os) como elemento fundamental del proceso de cuidar en constante interrelación donde es indispensable el conocimiento, sus propiedades, limitaciones, efectos y todos sus elementos que están involucrados en este proceso, haciendo referencia al instrumento principal de los cuidados de enfermería es indispensable describir las propiedades del cuerpo

:entre otras, energéticas, propioceptivas, térmicas, mecánicas; propiedades desarrolladas o inhibidas que se traducen en los mecanismos de defensa bio-psico-efectivos o también en reacciones de empatía (2).

Al respecto, las que garantizan el mantenimiento de la vida cotidiana requieren de los cuidadores un estudio de los hábitos de vida de la persona cuidada, entre otros los relacionados con el tipo de alimentación, significado de la ropa y el aseo, la organización del espacio en la vivienda y la manera de moverse en esos espacios. En este grupo también están las tecnologías que compensan defectos funcionales que se corresponden con un conjunto de instrumentos y medios técnicos para constituirse en un paliativo para un daño funcional y permitir la realización de la actividad obstaculizada por el problema de salud, entre ellos tenemos la motricidad, audición, visión etc. Estos instrumentos con sus respectivas tecnologías compensan la dificultad y permiten la autonomía de la persona cuidada y así cubrir sus necesidades y responsabilidades orientadas por la enfermera (o).

El uso de los sentidos en la prestación de los cuidados es vital; el Tacto, primer sentido utilizado a través de la madre y por las manos de todos los que prestan cuidados que con ellas pueden manosear, manipular, transportar, levantar, presionar, vendar a su vez tocar, sentir, calmar, relajar, acariciar, dar masajes, afeitar, peinar etc. todo esto se traduce en acciones de cuidado en diferentes situaciones.

Así mismo el sentido del Oído, transmite un mensaje que tiene valor si se puede escuchar para analizarlo entender y compartirlo, además a través de él se diferencia el silencio se localizan ruidos se oyen los llantos, se capta la risa, se tolera la agresión, y se comprenden las palabras. El sentido de la Vista, sitúa a las personas en su entorno, descubre rostros, descifra mensajes del cuerpo que se observa suplicante, nervioso, angustiado, inmóvil, gozoso, aunado a esto, hay que redescubrir lo que se siente y sienten los demás (2); por todo lo señalado al aplicar las técnicas y tecnologías sin discernimiento de su objetivo se deben buscar las condiciones que faciliten y permitan la vida del cuerpo.

Es necesario que en la disciplina de enfermería, se identifiquen las técnicas propias de este campo ya que se requiere una variedad de ellas que van desde las más sencillas usadas en los cuidados primarios para las actividades habituales que pueden ser comprendida y utilizadas por los usuarios hasta las más complejas para proporcionar los cuidados de pacientes dependientes de enfermería.

Ahora bien, la mayoría de los filósofos se han desentendidos de la filosofía de la tecnología y esto ha conllevado a presentar una problemática a partir de la definición, pues hay una variedad de modos de entender esta palabra desde las interacciones cotidianas en los diferentes ambientes hasta los estudiosos historiadores con sus diferentes lenguas e idiomas; sin embargo en castellano se asocia con dos palabras la "técnica y tecnología", habitualmente se entiende por tecnología la técnica

que emplea conocimiento científico (28). Diferentes autores se han ocupado de clarificar el término tecnología, a fin de distinguirlo de la ciencia y explicar su interacción, llegando a la conclusión que en un sentido genérico la ciencia sería el "porque conocer" y el "que de las cosas y sus circunstancias" vale decir la búsqueda de la verdad y la tecnología implicaría el "cómo hacer" para resolver situaciones, crear cosas y provocar el bienestar del humano

Escudriñando la tecnología

Es de hacer notar que cada vez surgen diferentes interpretaciones sobre la ciencia y la tecnología, y en este siglo surge un componente imperativo, el social que promueve y transforma las capacidades de producción de una determinada sociedad.

Por otra parte, surge la inevitable humanización/deshumanización del hombre (29), perfilándose la ciencia como el desarrollo y el poder e involucrando el saber técnico para la producción en diferentes ámbitos como el económico, social, de salud entre otros, lo que quiere decir que la ciencia y la tecnología se constituyen en conquistas necesarias en esta sociedad contemporánea, y es así como una nueva definición tiene validez considerando "la tecnología como un proceso universal que utiliza conocimientos científicos, habilidades y destrezas humanas así como herramientas que permitan generar nuevos sistemas y equipos a fin de producir mayor bienestar al hombre en la sociedad actual" (30).

En el mantenimiento del estado de salud y calidad de vida, la tecnología es necesaria en la persona que tiene limitaciones en su capacidad y que es posible a través de ella obtener mecanismos compensatorios para contribuir a la solución de los problemas ya sean físicos, emocionales o afectivos, que se presentan en nuestra vida cotidiana; vale decir que en el desarrollo del paradigma tecnológico se encuentran argumentos para justificar su uso en el incremento y mantenimiento de la calidad de vida de las poblaciones. Sin embargo, es necesario mencionar las consecuencias negativas que se atribuyen a este desarrollo tecnológico como son "la contaminación, la deshumanización, la amenaza de la guerra nuclear" (29).

Es decir que el desarrollo de la tecnociencia ha permitido mejoras en el nivel de vida de millones de personas y ha permitido nuevos campos para el trabajo del ser humano pero a su vez algunos autores señalan que tal desarrollo presenta graves atentados contra la biodiversidad el medio ambiente, la salud y los derechos de las personas actuales y los de las generaciones futuras.

Para ello hay que tener presente las consecuencias positivas y negativas de las tecnologías en el individuo y el medio que lo rodea, el mayor conocimiento de las estructuras de las personas y de la sociedad han permitido nuevas formas de organización social pero en el conflicto del ser humano en estos avances tecnológicos también se incluyen problemas familiares y de relaciones interpersonales, así mismo la genética y el deterioro del ambiente y su equilibrio ecológico que hace peligrar la

supervivencia del planeta, la paz mundial entre otras demandas por parte de las poblaciones hacen una espera del avance tecnológico que conlleve a la satisfacción de casi todas sus necesidades (31).

En tal sentido es imprescindible que estas implicaciones sociales constructivas y/o destructivas tengan una comprensión profunda, sensible y realista de tales problemas involucrando procesos intelectuales en un paradigma complejo ante una realidad compleja. En este orden de ideas se considera que los científicos incursionaron en la tecnología, no obstante los que verdaderamente contribuyeron con el desarrollo tecnológico fueron los maestros de oficio, los artesanos; por ello hay quienes sostienen que es necesario diferenciar la técnica de la tecnología, porque la técnica tiene una connotación artesanal que está unida al hombre común, al hombre que sin tener un conocimiento científico requiera resolver y resolvió situaciones concretas para su propia existencia.

La tecnología del ser humano prehistórico consistía de unos trozos de madera, unas piedras y piel de animales, no obstante aprendió a que esos elementos fueran de utilidad y a medida que avanzó en la tecnología de su época, utilizó el fuego y los metales, labra la tierra y crío animales domésticos; evidentemente la tecnología fue avanzando y actualmente incluye instrumentos, equipos y técnicas analíticas como por ejemplo los programas de computación y los procesos de pensamiento (29).

Es fundamental destacar que desde el siglo XX las relaciones entre ciencia y tecnología han variado pues la ciencia cada vez está más separada de la tecnología y esta sigue cada vez más a la ciencia. Esta ciencia se conecta con la sociedad y se involucra con la cotidianidad a través de aplicar la tecnología, como toda cultura, la moderna es un sistema complejo con componentes interactuantes y en estrecha interacción con los otros subsistemas de la sociedad.

La tecnología moderna también está inmersa en ella y debe abarcar todas sus ramas incluyendo las futuras siempre que estén presentes sus fines y medios con las siguientes características: un cuerpo de conocimiento que sea compatible con la ciencia coetánea y controlable por el método científico, esta se debe emplear para controlar, transformar cosas en procesos naturales o sociales. Las ramas de la tecnología dan cabida a todas las disciplinas orientadas a la práctica siempre que esté presente el método científico. Entre ellas se encuentran las materiales, sociales, conceptuales y generales (28).

Al hacer referencia a la rama de la tecnología denominada materiales debe señalarse la biología en la que están involucradas la agronomía, la medicina, la bioingeniería y la enfermería; ninguna rama de la tecnología está aislada y tampoco ha surgido de la nada, la tecnología moderna crece y la tecnología creadora no puede permanecer fuera de la civilización moderna; está enraizada en otros modos de conocer metamorfoseándose en la práctica técnica y el peritaje del maestro médico,

enfermera, administradores o expertos financieros con sus componentes estéticos, ideológicos y filosóficos.

En consecuencia donde quiera que hay búsqueda racional del conocimiento hay una filosofía de la tecnología entendida como el conjunto de conceptos y hipótesis filosóficas de su teoría y práctica agrupada en la gnoseología, ontología, axiología y la ética (28). En tal sentido se debe dirigir la mirada a las investigaciones tecnológicas y a la formulación de políticas utilizando numerosas herramientas conceptuales en las industrias, hospitales y otros, haciendo innovaciones creadoras, ensayando nuevas técnicas y procedimientos.

Los hombres han desarrollado un saber acerca de sí mismo, relacionado con la economía, biología, medicina entre otros; el aspecto principal no consiste en aceptar este saber como un valor dado, sino en analizar estas llamadas ciencias relacionadas con técnicas específicas para entenderse a sí mismo. Este teórico enuncia cuatro tipos principales de tecnología y cada una de ellas representa una matriz de la razón práctica:

- a) Tecnología de producción para producir transformar y manipular cosas,
- b) Tecnología de sistema de signos, permite utilizar signos sentidos símbolos o significaciones;
- c) Tecnología de poder, determinan la conducta de los individuos;

d) Tecnología del yo, permiten a los individuos actuar por cuenta propia o con la ayuda de otros acciones sobre sus cuerpo y su alma, pensamiento, conductas o cualquier forma de ser, logrando así una transformación de sí mismo afín de alcázar cierto estado de felicidad, pureza sabiduría o inmortalidad. Se consideran que esta tecnología no funcionan de modo separado cada una implica forma de aprendizaje, adquisición de ciertas habilidades y actitudes modificando los individuos (32).

Se puede decir que el hombre depende de los avances tecnológicos y científicos los cuales nos invitan a una relación multidisciplinaria entre ciencia, tecnología y sociedad; desde hace un buen tiempo Heidegger sugería mirar a otros mundos de la vida, a las formas de vida, a la cotidianidad, a la persona, al individuo(33) y en este devenir la tecnología utilizada para el cuidado de enfermería es un campo que hay que explorar, pues es evidente que ha habido un aprendizaje de la técnica más que una comprensión de las tecnologías utilizadas por sus propiedades y considerada por las enfermeras (os) como elemento fundamental del arte de cuidar.

De esta manera la tecnología es considerada como un arte, un conocimiento de instrumentos, una utilización apropiada al servicio de ella pues no hay profesión que se puede ejercer sin conocimientos variados ajustados a la evolución humana y enfermería no puede actuar de forma distinta ya que representa el conocimiento que se tiene en la actualidad sobre el cuidado en las conductas del ser humano, sus

patrones de comportamiento asociado a cambios en su estado de salud y a los eventos normales y críticos en las etapas de la vida (2).

Las tecnologías referidas al mantenimiento de la vida son los instrumentos que garantizan la vida cotidiana, su uso requiere de la persona cuidadora un estudio de los hábitos de las actividades básicas de la vida diaria relacionadas con el aseo, la alimentación, el significado de la ropa, la manera de moverse, la organización del espacio dentro de una habitación, el mundo de los objetos, la vivienda y todas las tecnologías que compensan defectos.

Estos instrumentos contribuyen a dar nuevamente una autonomía total o parcial a los pacientes y aliviar a la familia y al personal cuidador; todo ello favorece la recuperación de la autonomía indispensable y así ayudar a satisfacer las necesidades de la vida diaria. Es importante identificar la existencia de estos medios de compensación, utilizarlos, aconsejando y enseñando a las personas a servirse de ellos y todo ello forma parte intrínseca del dominio del cuidado en enfermería.

Las tecnologías relacionadas con la curación han invadido progresivamente el campo del cuidado de enfermería y comprende desde los instrumentos más sencillos hasta las máquinas más complejas, se plantea el problema del límite de su utilización y de la finalidad real y aún más porque la utilización de estos instrumentos y de estas técnicas corresponden a los cuidados médicos prescritos y llevadas a cabo por el

personal de enfermería que han dejado escapar el dominio del discernimiento del cuidado para el mantenimiento de la vida, llegando hasta el punto de suplir estos cuidados por tecnología de curación (2).

Al señalar las tecnologías de la curación, las enfermeras(os) han empleado estas tecnologías supliendo las propias del cuidado; ya que estas corresponden al dominio médico, prescritas por ellos y ejecutadas por las enfermeras; estas incluyen los instrumentos más sencillos hasta maquinas complejas, el aprendizaje de enfermería para su utilización exige conocimientos y justificación de su utilización y del problema de salud con sus respectivas consecuencias ya sean favorables o desfavorable.

Una tecnología se requiere para conseguir un resultado deseado por medio de un intento practico e intencional, con o sin el uso de materiales o instrumentos, se le puede probar en la práctica perfeccionándola o descartándola, la tecnología cambia en proporción favorable al avance de los conocimientos científicos” hay una necesidad de desarrollar y valorar las tecnologías para la diagnosis, dimensiones sociales e interpersonales en la enfermería y propone las siguientes tecnologías: (34).

1. Tecnologías sociales e interpersonales:

- a. La comunicación, adaptada a la edad, estado de salud y orientación social.
- b. Relaciones interpersonales terapéuticas considerando aspectos psicosociales en la salud.

c. .Proporcionar cuidados adaptados a las necesidades, capacidades de acción y limitaciones humanas.

2. Tecnologías Regulatorias.

a. .-Mantenimiento y promoción de procesos vitales.

b. .-Regulación de los modos psicológicos de funcionamiento de la salud y sus variaciones.

c. .-Regulación de la posición y movimiento.

Es importante prestar atención a los señalamientos y clasificación que hace esta teorizante de enfermería, pues estas tecnologías explicadas por ella, son indispensable para la cotidianidad en los cuidados para la salud y en diferentes situaciones de enfermedad, abarcan aspectos físicos y psicológicos, sociales y hasta culturales en los que se mueve la persona.

El personal de enfermería omite con frecuencia las reflexiones sobre la utilización pertinente de las tecnologías, así como los límites de uso. Es necesario entender que todo instrumento para ser utilizado en la cura de un paciente requiere una justificación con respecto a la naturaleza de la deficiencia o daño funcional que para llegar a curar o suplir la deficiencia hay que centrarse en las costumbres y las actividades de la vida diaria.

Dentro del contexto de las tecnologías, la información forma parte del proceso de prestar cuidado, porque hay que apelar a instrumentos y técnicas de recogida de datos, análisis y consignación de la información, así como elementos de transmisión y coordinación de la información (2). Sin embargo, muchos de esos instrumentos por estar centrados en la organización de la tarea más que en el cuidado muestran poca significación y han interferido con la acción del cuidado en enfermería, pues no hay una acción coherente que tenga como finalidad el cuidado y permitir al cuidador comprender y entender el conjunto de la situación de una persona o su grupo familiar.

Las tecnologías de la información según se ubican en dos tipos de instrumentos los referidos a la historia de enfermería o salud y los referidos a la gestión de servicios de enfermería; la primera es la expresión escrita de la evolución del proceso de cuidados que se inicia con la recolección de información o datos de un problema ya sea de orden físico, psíquico, afectivo o socio-económico, particular o familiar a fin de elaborar un proyecto de cuidados conjuntamente con el usuario estableciendo tiempo, duración y frecuencia de los cuidados, esta historia solo es eficaz si las personas que las realizan analizan el proceso de los cuidados o el de la acción para todos los procesos incluidos en el problema o situación de salud o sea holísticamente.

La tecnología de la información actualmente se considera como instrumento principal; por consiguiente, la historia de salud del usuario de los servicios de

enfermería como instrumento fundamental que da coherencia y continuidad al cuidado se constituye en la expresión escrita de la evolución del proceso de la prestación de cuidado al recoger las bases de un proyecto de cuidado a partir de un determinado problema que puede ser de orden físico, psíquico o afectivo presente en la persona cuidada. La enfermería informática, es una combinación de ciencia de la computación, la ciencia de la información y la ciencia de la enfermería diseñada para ayudar en la gestión y proceso de datos, información y conocimiento enfermero para apoyar su práctica y la provisión de cuidado de enfermería (35).

La tecnología es uno de los aspectos más importantes para mejorar la eficiencia pues ahorra tiempo al incrementar la velocidad de una información y permite mejorar la comunicación. Además permite un monitoreo con precisión lo que facilita obtener información sobre los problemas relacionados con los procesos salud enfermedad y buscarle soluciones (36).

Es de hacer notar que esta nueva tecnología viene a facilitar la labor de enfermería desde el punto de vista de poner a la disposición toda la información de las competencias de esta disciplina para proporcionar aportes no solo a la práctica de enfermería, transmisión y coordinación de la información, sino también a la educación e investigación de esta disciplina.

En ella se describe la naturaleza de las acciones cuidadoras requeridas, el tiempo, duración y frecuencia de las acciones, de igual forma en esta historia de salud del usuario se enfocan los problemas familiares, describiendo también el desarrollo de las líneas de acción, cálculo de su duración y evaluar los resultados; en consecuencia, la historia solo tiene sentido como tecnología de la información y es eficaz si las personas que la realizan desarrollan una capacidad de analizar el proceso de cuidado, así la clase de cuidado en enfermería que le ofrecemos a los usuarios tendrá un mayor significado al determinar la conveniencia de los instrumentos que emplea la enfermera y la forma de utilizarlos.

Los instrumentos de gestión administrativa en el servicio, permiten recopilar información que garantizan las diferentes actividades de los servicios: reuniones, procedimientos administrativos para la obtención de todo tipo de recursos, evaluación de los procesos referidas a la gestión o el proceso de cuidados, en conclusión, si determinamos las técnicas y tecnologías que emplean las enfermeras para la clase de cuidados que ofrecen a los usuarios estarán multiplicadas y bien identificadas.

Sin embargo, el significado así como el impacto de las tecnologías al ser utilizadas o puestas en práctica depende estrechamente del vínculo cuidador y persona cuidada el cual le confiere su significado, pues “cuidar solo tendrá sentido si el uso de las técnicas y tecnologías están integradas en un proceso de relación”, asociados al conjunto de relaciones expresadas en la escucha atenta, la comunicación

afectiva verbal y no verbal, las relaciones táctiles entre otras, estableciendo un vínculo inseparable (2); de lo contrario los cuidados con la aplicación de unas técnicas y tecnologías sin darle significado para la profesión se convierten en actos y actividades aisladas tanto para el usuario como el personal de enfermería.

La utilización de un sin número de tecnologías para el cuidado en enfermería plantea el problema del uso que se hace de ellos y la importancia de nutrirse de otras corrientes que involucran técnicas variadas de expresión corporal, estética, relajación, danza, arte dramático, música, pintura y grupos que se expresen sobre la enfermedad y el miedo a estar enfermo (2). Las enfermeras (os) que están iniciando una integración de estos nuevos enfoques con las tecnologías de cuidado han entendido que las ramas de las tecnologías dan cabida a todas las disciplinas que orientan la práctica siempre que se aplique el conocimiento científico, vale decir se utilice el método científico.

Colliere y Rosenblueth (2, 28) incluyen a enfermería dentro de la clasificación de las profesiones perteneciente a las ciencias biológicas y consideran que el personal de enfermería en su desarrollo profesional ha evolucionado favorablemente por ser más científico, lo que favorece tener más autonomía e independencia y dan identidad a esta disciplina, es decir que sea "única" y contenga un fundamento teórico (conocimiento) de ese quehacer (praxis). La tecnología de la información como nuevo paradigma para enfermería y como tecnología en el área de la salud constituye

una responsabilidad que implica cambios multidisciplinarios; por lo tanto en la profesión de enfermería se debe conocer y evaluar críticamente la tecnología disponible, modificando la conducta clásica de la persona enfermera en beneficio del receptor del cuidado, considerando la condición humana y el apoyo tecnológico para incrementar las condiciones de salud y de vida.

En este contexto es importante hacer notar que "la estructura del trabajo de enfermería va más allá de las prescripciones posmodernistas de la ciencia de enfermería y explicita una perspectiva neo-moderna relacionada con el conocimiento que incorpora una nueva tecnología, la meta-narración de la filosofía de enfermería y de la práctica científica" (37).

Las ciencias de las enfermería ofrece una riqueza de posibilidades permitiendo el desarrollo de conocimiento y esa comprometida con el post-modernismo en enfermería con un dialogo reconciliador sobre las inquietudes, creencias, valore de los seres humanos y el mantenimiento de su salud.

Al reflexionar sobre la tecnología y el cuidado de enfermería, se entiende la tecnología como la sistematización de los conocimientos y la práctica aplicable a la producción de servicios para la salud de las personas; resulta claro que para dispensar cuidado es necesario una tecnología que por muy elemental que sea debe ser comprendida y practicada para que pase a formar parte del proceso de cuidado.

Se debe reconocer, que el cuidado enfermero ha de darse en un contexto humano con valores, creencias, emociones, relaciones interpersonales, expectativa que determina la existencia real del ser humano, este cuidado es único lo que cambia es el abordaje para intervenir en una situación, refiere Zambrano que no se deben rechazar los aspectos tecnológicos ya que sirven para reforzar la recuperación del estado de salud de la persona” el conocimiento tecnológico que requiere destreza, habilidades intelectuales y psicomotoras para su manejo en beneficio para la persona cuidada es decir la filosofía integradora del cuidado enfermero que busca armonizar, comprensión, explicación solidaridad y razonamiento objetivo y subjetivo (38).

Cabe considerar que se han observado los señalamientos de una serie de valores que son necesarios para la práctica del cuidado y en esta perspectiva, se introduce la modificación (39) a los diez factores del proceso clínico caritativos señalados por Watson en su teoría del cuidado transpersonal:

1. Practicar el amor, la amabilidad y ecuanimidad, dentro de un contexto de cuidado consciente.
2. Ser autentico capaz de practicar y mantener un sistema de creencias.
3. Cultivar sus propias prácticas espirituales y transpersonales de ser abierto a otros con sensibilidad y compasión.
4. Mantener una auténtica relación de ayuda y de cuidado
5. Dar apoyos en la expresión de sentimientos positivos y negativos como una conexión profunda del ser que cuida por otro.

6. Uso creativo de toda forma de conocimiento.
7. Comprometerse artísticamente en la práctica de cuidado y sanación.
8. Comprometerse de manera genuina en una experiencia práctica.
9. Crear un ambiente de sanación a todos los niveles, ambiente sutil consciente del todo, la belleza, el confort, la dignidad, la paz.
10. Asistir las necesidades humanas. cuidado humano potenciando la alianza mente cuerpo y espíritu y la unidad del ser en todos los aspectos de cuidado.
11. Estar atento y abierto a los misterios espirituales y a la dimensión asistencial de su propia vida-muerte, el cuidado del espíritu y del ser que cuida (39).

Son muy significativos estos factores caritativos en el campo fenomenológico y únicos para el cuidado en enfermería pues llevan explícitos los valores en una relación del ser que cuida y el cuidado, por ende ,para ser aplicados en cada acción de cuidado al implementar la tecnología, se constituyen una base fundamental para aplicar los valores en una conducta humanizadora.

Haciendo referencia a los valores, los trascendentales, que consideran “la moral que supone la búsqueda de dicha felicidad y está catalogada como el valor más elevado que le da sentido a la vida y ellos hacen que esta tenga sentido” (40) En este ámbito encontramos los valores éticos y los estéticos presente en el cuidado de enfermería, los valores éticos están referidos a la integridad de la vida y los morales al comportamiento y las acciones, el mundo de los valores es también el mundo de la

vida y estos deben estar presentes en las acciones de cuidado al aplicar las diferentes tecnologías.

Filosofía del arte

Es importante incluir esta filosofía en este espacio por su significativa comprensión para considerar el arte en la técnica al usar la tecnología en el cuidado y rescatar la belleza escondida de ese arte que se debe mostrar en los diferentes procedimientos o sea el “cómo hacer” en el arte de enfermería.

Las habilidades técnicas se han asociado con el arte de enfermería para la práctica, correspondiente al patrón estético que se hace visible a través de las acciones; al respecto, “la filosofía del arte” tiene en común la religión porque es la expresión y la revelación de lo divino dando una forma sensible que está constituida por imágenes. Sin embargo, también tiene necesidades de las formas naturales en las cuales debe expresar su contenido espiritual.

El arte bello dice Hegel, tiene como condición la autoconciencia del espíritu libre, la belleza del arte es infinitud y libertad, el sujeto y el objeto se compenetran y forman los dos un todo y distinguen tres formas fundamentales del arte: el simbólico, el arte clásico y el arte romántico (27).

Al referirse al arte simbólico Hegel señala que está caracterizado por el desequilibrio entre la idea infinita y su forma sensible, una quiere apropiarse de la otra y esto tiene carácter de violencia, pues en el intento de hacer la materia sensible, la idea la maltrata, la desgarrar y la dispersa, dando lugar a lo sublime que representa el arte simbólico propio de los pueblos orientales.

Al establecer diferencia con el arte clásico, en este hay una completa conformidad entre la idea y su manifestación sensible, el ideal del arte encuentra su realización, la forma sensible ha sido transfigurada, sustraída a la finitud, la idea infinita ha encontrado su forma adecuada, la figura humana que es la única forma sensible en que el espíritu puede ser representado; este autor señala que debe llevar el espíritu a la forma sensible para hacerlo accesible a la intuición a la humanización

En el arte romántico o cristiano, hay una ruptura de unidad de contenido y forma, es también un retorno al simbolismo, a la unidad de la naturaleza divina y de la naturaleza humana, esta se convierte en unidad consciente en el arte romántico(27).

De esta filosofía del arte es importante el arte clásico sin menospreciar a los otros tipos enunciados, pero en este arte la idea y su manifestación sensible dan vida a lo humano y este es el tipo de arte que interesa a la enfermera (o), a fin de lograr una transfiguración en cada acción de cuidado que conlleve hacia lo humano en lo espiritual y físico, en un entorno que le permita ser consciente en su interior,

consciente de cada actitud y aptitudes para buscar la belleza en su arte de ayudar, de apoyar al ser humano.

Teorías de enfermería que han marcado pautas

Especial interés se debe mostrar en las teorías que han marcado pautas para el cuidado de enfermería y aunque en algún momento se han referido a las técnicas, no especifican su simbiosis con la tecnología y la importancia de las mismas que permanecerán en el tiempo, por lo que se deben buscar estrategias para humanizar su uso.

Los teorizantes de enfermería señalan que durante las pasadas dos décadas, enfermería ha avanzado en el razonamiento crítico de las epistemologías existentes, cuestionar perspectivas éticas, atestiguar y experimentar el dominio de la tecnología y tareas funcionales, así mismo Stewart (1929/1985), hace referencia a: la esencia real de enfermería a partir de cualquier arte distinguido, no queda en los detalles mecánicos de ejecución ni aun en la destreza del ejecutor, sino en la imaginación creativa, el espíritu sensitivo y el entender inteligente que fundamenta a las técnicas y habilidades. Sin ello, enfermería puede volverse un oficio altamente calificado, pero no puede ser considerada una profesión o un arte distinguido. Es de entender que el arte de enfermería sin sus elementos intelectual y espiritual está subordinado a elementos mecánicos, rutinarios

Al respecto Smith citada por Watson (41) refiere que enfermería ha transmitido sus destrezas de una generación y de un siglo al siguiente, cuando estamos en equilibrio para comenzar el siglo XXI, una nueva transmisión está presente pues el arte que ha estado oculto del ojo público de enfermería y de la ciencia está siendo preparado para hacerse visible. Las enfermeras moran en el reino humano y dentro de ese reino el arte sustenta la vida humana y espiritual. Mediante el arte, somos capaces de reconectarnos y recordar nuestro conocimiento; el arte perdido de enfermería esta ahora siendo reclamado y restaurado.

En la actualidad la ciencia de enfermería presenta en su desarrollo técnico e investigativo marcos conceptuales que han modelado el desarrollo de la ciencia y arte de la enfermería, al respecto, el primer patrón de conocimiento de enfermería es empírico, fáctico, descriptivo y en esta época moderna deductivo /inductivo generador de técnicas ejemplificantes discutibles y públicamente verificables (24), es así como se hará inferencia de diversos teóricos de enfermería que han mostrado contenidos significativos para la aplicación del conocimiento en las tecnologías para el cuidado.

En tal sentido el componente estético del conocimiento de enfermería “está relacionado con el arte de enfermera es la extensión o amplitud del significado de una expresión particular, subjetiva proyectando imaginaciones posibles”(24). Así mismo la creación estética de enfermería se hace visible a través de sus acciones del cuidado,

de sus actitudes e interacciones que desarrolla la persona enfermera (o) en respuesta a las personas que reciben el cuidado. Esto hace posible la transformación del encuentro entre dos subjetividades cuya percepción significativa se le adjudica un significado que se refleja en sus acciones.

El arte es complejo y variable, es expresivo en vez de ser simplemente formal o descriptivo y está bien establecido en el campo de la estética, una experiencia estética implica creación así como también apreciar una expresión singular, particular y subjetiva (42).

El arte de la enfermería se hace visible a través de las acciones tomadas para los cuidados que el paciente requiere a fin de restaurar o ampliar su capacidad para sobrellevar las exigencias de la situación, para que la acción tomada tenga una cualidad estética requiere de la transformación activa, del comportamiento del paciente (25).

El arte de enfermería, es expresado por la enfermera(o) en forma individual a través de su creatividad y estilo al diseñar y proporcionar un cuidado de enfermería efectivo y satisfactorio, el arte de enfermería es creativo, requiere desarrollo de su capacidad para vislumbrar modos válidos de ayuda en relación a resultados adecuados, la experiencia de ayudar debe ser percibida y diseñada como un componente integral de un resultado deseado, así mismo la empatía o capacidad de

participar en los sentimientos del otros o experimentarlos de manera independiente forman parte del patrón estético (34).

La práctica de enfermería debe ser vista como una orden estética absorbida con significado y belleza, la enfermería es una profesión humanística que se fundamenta en conocimientos, arte y actitudes especializadas de profesionales (34).

El arte se ha asociado con las categorías manuales y en enfermería con las habilidades técnicas de su práctica profesional. A través del tiempo el arte de enfermería se relacionaba con el tipo imitativo y había una adquisición del conocimiento por acumulación y experiencias vividas, ahora bien el arte es complejo y muy variado para reducirlo a una definición simple y única.

Harper cita a Wiendenback el arte de enfermería se hace visible a través de las acciones que se desarrollan para restaurar o extender la habilidad del cliente para hacer frente o superar las demandas de su situación; Orem expone " el arte de enfermería se expresa individualmente por cada enfermera (o) a través de su creatividad y estilo al diseñar y proveer el cuidado que es efectivo y satisfactorio, a su vez el arte creativo requiere del desarrollo de una habilidad que permita englobar las formas específicas de intervenir de acuerdo con los resultados esperados para cada situación" (24).

A la luz de lo expuesto por todas estas teorizantes y en busca de aspectos relacionados con la técnica y la tecnología en sus teorías, es necesario reconsiderar la utilización de las tecnologías en la que están inmersos el arte, la técnica, las habilidades, el conocimiento que denota su creación, la justificación de su utilización o sea, un conocer y un saber hacer en una dimensión estética que simboliza la individualidad del cuidado en enfermería.

Con relación a los teóricos de enfermería que han hecho referencia a las tecnologías del cuidado en enfermería es necesario hacer referencia a Nigthingale quien en sus escritos denominado Notas de Enfermería se refiere a las técnicas para ofrecer comodidad higiene y alimentación a los enfermos, Nigthigale es un ejemplo de aplicación de la ciencia y la tecnología al cuidado de los enfermos, asume los síntomas y sufrimientos como proceso reparador que la naturaleza ha instituido y que expresa la necesidad de aire fresco, luz, calor, tranquilidad, limpieza y alimentación, elementos del cuidado en enfermería ,que se suma a la administración de medicamentos y aplicación de cataplasmas, de tal manera que favorecen las condiciones para que la naturaleza intervenga en la curación del paciente (26,43,25).

Evidentemente se deduce en tales descripciones que ya en esta época estaba presente el uso de la tecnología representada por una técnica y un arte particular para que en una concepción del ser humano enfermo, en relación con la naturaleza que justificara la utilización apropiada de instrumentos y crear un saber hacer,

determinando una práctica profesional que orientara y ayudara, acompañada siempre de la interacción en el acto de cuidar.

Desde una perspectiva actual se observa que conforme nacieron las competencias técnicas fue evolucionando el conocimiento de las enfermeras (os). Esto ha hecho necesario una mayor formación para acrecentar el acervo de conocimientos, lo que conlleva a la necesidad de delimitar la naturaleza del objeto de estudio de esta disciplina y su ámbito de actuación profesional en esta época postmoderna envuelta en un indetenible sistema tecnológico en el ámbito de salud político, económico y social.

La creación de nuevos paradigmas en enfermería surgen desde la década de los años 60 del siglo XX, por la preocupación de construir un nuevo modelo y las investigaciones realizadas en ciudad de Washington aportaron fundamentos para diseñar los primeros planes de cuidado basado en principios científicos (44). Los planes de cuidado están inmersos en el proceso enfermero (PE) al que hace referencia Griffith, " la enfermería está usando las estructuras técnicas para guiar y respaldar su proceso, estas se aplican sistemáticamente en cada etapa del proceso de enfermería y han constituido el paradigma que proporciona a la comunidad científica de enfermería una guía para sus prácticas profesionales (45).

Como tecnología para el cuidado el (PE) es una responsabilidad de todos los enfermeros clínicos, en el rediseño de las organizaciones y todo aquello que implica cambios multidisciplinarios que involucra la práctica de enfermería: la persona enfermera debe conocer y evaluar críticamente la tecnología disponible, modificar su conducta clásica cuando la evidencia demuestre que hay beneficio directo para el usuario sin apartarse de la condición humana que le caracteriza, sino reconocer en esta nueva tecnología un apoyo para mejorar y conservar las condiciones de salud del ser humano, planificación evolución y evaluación de ese proceso, se le facilita hoy día al profesional de enfermería empleando la tecnología de la información y comunicación.

Dentro de esta perspectiva otras pensadoras son Leininger, quien se refiere a enfermería como una ciencia y un arte humanista que tiene como fundamento el cuidado personalizado y transcultural, individual o de grupo. Ideas similares expone Benner, quien describe a enfermería como una relación de cuidado que crea la posibilidad de dar y recibir ayuda. La enfermería es la ciencia del cuidado guiada por la ética y el arte (25).

Al respecto Meleis, introduce en su descripción el proceso de enfermería, la interacción, el contexto, la terapéutica de enfermería y la salud (24) así mismo se sugiere un concepto dinámico y cambiante incluyendo valores, filosofía y acciones relacionadas con las transacciones y subjetividad del cuidado humano lo define como

el ideal moral de enfermería y ayuda a las personas para aumentar su autoconocimiento, control y bienestar en sentido de armonía interna (41).

Enfermería como la ciencia del hombre unitario, es una ciencia y un arte y que lo que la hace exclusiva es su preocupación por las personas y el mundo en que viven. La naturaleza irreducible y unitaria de las personas y su contexto difiere de la suma de sus partes, la integralidad de las personas y su contexto se coordina con el universo multidimensional a manera de sistema abierto, también hace referencia a que el propósito de las enfermeras es promover la salud y el bienestar de las personas en cualquier situación del proceso vital, el arte de enfermería consiste en la utilización creativa de la ciencia para el mejoramiento humano (24).

En estas descripciones se puede observar la esencia y significado que cada una de los teorizantes imprime a su conceptualización sobre enfermería. Se nota el contraste, la complementariedad, semejanzas y tendencias que muestran sus elementos en relación al arte de la enfermería y el cuidado, pues cuidar solo puede tener sentido si el arte de enfermería involucrado en el uso de las técnicas está integrado en el proceso de relación. Esta integración de los procedimientos tecnológicos y del proceso de relación es también inseparable en el cuidado preventivo y curativo o sea promoción y restauración de la salud.

La búsqueda continua de nuevos paradigmas en las diferentes profesiones específicamente de la salud, involucra los profesionales de enfermería que desde Nightingale (1859), introduce las relaciones ambiente-bienestar, así como el surgimiento de modelos y teorías a mediados del siglo veinte que resultaron de articular teorías del conocimiento general con las que son productos de investigaciones propias de esta disciplina y que guardan relación con el cuidado en la práctica del quehacer diario de enfermería, “todas las enfermeras tienen un modelo o una perspectiva que guía su práctica, aunque muchas veces no lo sepan” (46) pero les permite enfrentar y resolver problemas o situaciones propias de enfermería.

Parte del crecimiento de esta disciplina radica en las teorías que sustentan el conocimiento de enfermería que permite generar una práctica fundamentada y autónoma, organizada, coherente con el propósito de describir un fenómeno de la realidad, explicar sus relaciones, predecir las consecuencias o también prescribir el cuidado de enfermería.

Con la evolución de la práctica de enfermería se hizo necesario nuevas competencias técnicas que contribuyeron con la búsqueda del conocimiento propio de la enfermería a través de la creación de modelos y teorías de enfermería, en relación a las referidas con la técnica y la tecnología depende la concepción que se tenga de estas, pues, todas las que hacen referencia al cuidado involucran las denominadas tecnologías leves, leves/duras y duras empleadas en la práctica del cuidado diario o

en situaciones críticas, es así, como las teorías de Leininger, King , Roger, Oren, Watson entre otras, se pueden señalar al hacer mención a las teorías aplicadas en las técnicas y tecnologías para el cuidado de enfermería .

Paradigma ecológico:

En este siglo el ser humano ha pasado de ser un mero espectador de la naturaleza y sus procesos evolutivos, a ser agente activo de su evolución los problema ambientales son considerados como una cuestión de tipo ecológico, por lo que es necesario contribuir con el fomento de valores y relaciones armoniosas con la naturaleza, para ello enfermería involucrada en una tecnología del entorno, referida al mantenimiento de la vida, se constituye en tecnologías para el cuidado, visualizando una relación tecnología, cuidado y ecología que muestra lo social lo técnico y lo humano como algo complejo, pues el entorno de todo habitad es generador de complejidad y la ecología y la salud deben abordar las interacciones de su medio ambiente y de los organismos vivos, de los ecosistemas y por ende el proceso salud enfermedad.

Es pertinente hacer referencia a Florence Nightingale (47) quien ha sido considerada la primera teorizante de la enfermería ecológica; en su obra fundamental Notas de Enfermería, Qué es y qué no es, introdujo leyes que guiaban el cuidado de los enfermos, habló de la observación como método para recolectar información y

utilizó por primera vez la estadística; muchos de sus conceptos aún están vigentes, consideró el dolor como asunto moral o religioso, antes que como algo sanitario, mantenía una posición teológica ante la enfermedad . Porque las leyes de Dios estaban reveladas ante la naturaleza en forma de leyes que gobernaban la salud y la enfermedad.

Para esta teorizante la enfermería debía significar el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración con el menor gasto de energía posible, conceptualiza la enfermedad como un proceso reparador (un esfuerzo de la naturaleza para remediar un proceso de envenenamiento o deterioro) (47) consideraba que los síntomas de la enfermedad son algo muy diferente a ésta, los asocia a la necesidad de luz, de aire, de calor, de tranquilidad, de limpieza, de puntualidad o de cuidado en la administración de la dieta o todos ellos, así mismo atribuye el dolor a la ausencia de algunos elementos antes mencionados.

Afirmaba, que los cuidados de enfermería eran considerados de gran importancia en los resultados de la enfermedad, lo que estaba comprobado por la experiencia universal. La teoría se centra en la corriente filosófica del entorno (lo ecológico) e higienista, la primera le atribuía gran valor al medio ambiente que rodea al enfermo, tanto en el origen de la enfermedad como en el proceso de curación; utilizó la corriente higienista como el vehículo para el desarrollo disciplinar; enfatiza la observación como el método para identificar los hechos, afirmaba que: “la lección

práctica más importante que podía dársele a las enfermeras era enseñarles a observar, qué síntomas indican mejoría, cuáles lo contrario, cuáles tienen importancia y cuáles no”(47),.

El método utilizado por esta teorizante fue el razonamiento lógico, (inductivo) para obtener las leyes de la salud y enfermedad, a partir de sus observaciones y experiencias. Después de sus observaciones considera que se pueden prevenir enfermedades o acelerar su curación, mediante la adecuación del entorno. He aquí dos características del conocimiento científico: Observación y Previsión.

Los postulados teóricos de Nigthingale constituyeron durante muchos años el paradigma para la educación y la práctica de la enfermería a nivel mundial.

Técnica, Tecnología y su Función Social

El cuidado humanizado de enfermería es un fenómeno de interés social y profesional que orienta la educación, la práctica, las teorías y las investigaciones en enfermería, por ende está involucrado en todos los aspectos que contribuyen a incrementar la calidad de vida de los seres humanos; esto implica la búsqueda de nuevos paradigmas para abordar las realidades del área de la salud y proporcional a la sociedad respuestas validas viables y confiables en la complejidad de los problemas presentes

En este contexto el desarrollo científico tecnológico es un proceso fluido y continuo, hoy en día los diferentes campos de la vida social experimentan la influencia directa o indirecta de la actividad científica y tecnológica, pues la sociedad contemporánea se le ha denominado la era de la ciencia y la tecnología.

Es así como los aparatos técnicos han contribuido en la satisfacción de las necesidades de la sociedad, Bacon hace tres siglos visionaba que la meta verdadera y legítima de la ciencia era la de dotar a la vida humana de nuevos inventos y recursos, hoy es parte de una realidad, la era tecnológica actualmente se evalúa y es cuestionada por los científicos y ciudadanos; sin embargo, es necesario promover un equilibrio entre todas las fuerzas sociales que convierten a la ciencia y a la tecnología en un elemento que promueve el bienestar de la humanidad y no una humanidad rendida pasivamente al deslumbramiento científico y tecnológico (29).

Se puede mencionar a Heidegger quien señalaba que es necesario no predicar contra el desarrollo de la técnica en el mundo moderno; pues, los ecologistas hacen caso omiso a estos llamados, él vivía en Friburgo en una casa dotada de la comodidad que proporcionaba el desarrollo técnico para la época, poseía discos, tenía calefacción central, lo que quiere decir que no vivía desprovisto de las comodidades que proporciona la tecnología

En tal sentido la función social de la ciencia y tecnología se relacionada directamente con la vida contemporánea de la sociedad, pues esta quiere estar a la par del modernismo tecnológico que le permite una vida confortable a todos los estratos sociales. En la década de los treinta Russell advertía que el avance científico había modificado las formas de las organizaciones económicas y las funciones de los estados, de esta forma el avance tecnológico comienzan a modificar la vida de la familia (48).

Así mismo las innovaciones tecnológicas han ocasionado cambio en la genética, en la medicina en los medios de comunicación y en la cibernética, pero a la vez estas innovaciones han tenido sus particulares consecuencias como la contaminación ambiental, el peligro de la guerra nuclear, la deshumanización entre otros, por ello cada vez surgen diferentes interpretaciones sobre la ciencia y la tecnología como componente social, también ha contribuido a perturbar la paz social, el aumento de la pobreza de los pueblos y la perdida de la individualidad de la persona; por lo tanto, las aspiraciones de las sociedades de incrementar su calidad de vida y abolir problemas sociales y económico a través del avance de la ciencia y la técnica debe ser analizada desde varios puntos de vista, debe estar integrada al contexto político e ideológico, humanístico, educativo, religioso y de salud.

En el desarrollo del paradigma tecnológico surgen las tecnologías de la información que se enmarcan en el proceso de globalización determinado una nueva

revolución científica tecnológica de punta. Enfermería como todas las disciplinas experimenta una incorporación a los avances científicos y tecnológicos que demanda la sociedad, se requiere una reflexión para la calificación y transformación profesional, con nuevos componentes paradigmáticos desde el punto de vista teórico y en la aplicación de su praxis, pues el cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales para la preservación de la dignidad humana.

El quehacer de enfermería nos conduce necesariamente a la búsqueda de herramientas que permiten transportar el conocimiento, la experiencia, valores, y uso de las tecnologías para beneficios del estado de salud o necesidades interferidas, el análisis, la retro- alimentación y así romper con la barrera del tiempo y el espacio.

La tecnología de la información es un elemento dinamizador para transmitir el conocimientos de enfermería, para transmitir el arte y la ciencia del cuidar, motivar a pensar, fortalecer a los cuidadores, identificar sentimiento y necesidades. La informática representada en la tecnología de la información y la comunicación ofrece esta posibilidad de interacción favoreciendo la creación de redes y comunidades virtuales de aprendizaje, que facilitan la construcción del conocimiento partiendo de situaciones experienciales y conjetúrales que favorecen el desarrollo y la capacidad de autogestión, se basa en la tele presencia haciendo usos de redes digitales como

Internet, correo electrónico, chat's video-conferencia interactivas, bibliotecas virtuales tutorías interactivas y tele conferencia (49).

Este sistema de comunicación utilizado en la formación a distancia y en ambientes virtuales de aprendizaje también incluye la prestación de los cuidados de enfermería aplicando la tele enfermería transmitiendo señales de comunicación de voz, de datos visuales, o sea las enfermeras (os) mediante video consulta facilitan la educación y solución de los problemas de salud de los pacientes; utilizan estos sistemas para cuidar a domicilio, vía Internet les permiten el monitoreo de parámetros fisiológicos en la presión arterial, glucosa en sangre, flujo respiratorio, peso y orientación de actividades básicas de la vida diaria en lo referente a salud.

Este nuevo paradigma involucra el conocimiento científico de la profesión de enfermería basándose en principios que reconocen que el ser humano es persona, el hombre es un ser social con libertad y autonomía, es responsable critico activo y creativo (49,50). Esta relación que se establece entre el cuidado en enfermería y la tecnología está asociada a la búsqueda de ese conocimiento científico, pues la tecnología de la información nos ofrece un conjunto de conocimiento sistematizados en constante proceso de innovación que está al servicio del hombre, al servicio de la sociedad al servicio de la enfermera (o), quienes la utilizaran según su conocimiento necesidades y aplicabilidad en su desarrollo personal y profesional.

Bases Legales

Es necesario hacer referencia a las leyes y artículos vinculados con esta investigación.

La Carta Magna (51) como instrumento jurídico constituye la base fundamental que orienta todo ordenamiento jurídico de nuestro país; en este sentido la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), en su Capítulo V de los Derechos Sociales y de la Familia, en el Artículo 83, establece que “ la salud es un derecho social, fundamental obligación del Estado...todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa”

La Ley Orgánica de Ciencias Tecnología e Innovación (52) en el Título I Disposiciones Fundamentales. Actividad de Ciencias e Innovación y sus Aplicaciones señala en el Artículo 5 “...Las actividades de Ciencias, Tecnologías y sus Aplicaciones así como, la utilización de los resultados, deben estar encaminadas con el bienestar de la humanidad... Respeto a la dignidad, a los derechos humano y la preservación del ambiente”.

Así mismo señala: Ética, Probidad y Buena Fe. Artículo 6.

Las personas naturales y jurídicas deberán ajustar sus actuaciones y actividades inherentes a la presente Ley, a los principios de ética, probidad y buena fe, que deben predominar en su desempeño en concordancia con la salvaguarda de los derechos humanos y a logros de los fundamentos enunciados en el artículo 5 de esta Ley. (52)

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (53) Título II Capítulo II Deberes Generales de los Profesionales de Enfermería Artículo 9: La relación enfermera paciente estará fundamentada en el respeto a la dignidad humana, como son la responsabilidad y el Secreto Profesional como lo estipulan las normas y condiciones morales que acompañan la actividad que realizan los profesionales de enfermería.

La misma Ley en su Capítulo IV. De Los Deberes Constitucionales establece en el Artículo 20, Los Profesionales de Enfermería deben actuar equilibradamente, conservando los principios éticos y morales de su práctica.

En relación a las Leyes y Artículos señalados el profesional de enfermería tiene una responsabilidad compartida con el estado para el cuidado de la salud de las personas, a fin de favorecer la promoción, recuperación y manteamiento de la salud al usar la tecnología, conservando principios éticos y morales, contribuyendo a la conservación de ciudadanos activos.

CAPITULO III

CAMINO METODOLOGICO

En este capítulo se describe la referencia teórico-metodológica, el enfoque cualitativo y el paradigma de la complejidad como referencia epistemológica, la teoría fundamentada como el método para acercarse al objeto de estudio. Los informantes, los criterios de selección, el escenario de investigación, los métodos de recolección, el rigor metodológico y las consideraciones éticas.

Enfoque Cualitativo

El enfoque cualitativo se corresponde a un estilo o modo de investigar los fenómenos sociales, en el que se persiguen determinados objetivos para dar respuesta a unos problemas concretos, se insiste en la recogida esmerada de datos, observaciones prolongadas y sistemáticas a base de notas, grabaciones en el cual se entabla un dialogo permanente entre el observador y lo observado (54).

Este paradigma centra su atención en las relaciones y roles que desempeñan las personas en su contexto vital, sus interrelaciones sociales, actividades, pensamiento, cultura y manejo de sus problemas individuales, el investigador se debe

centrar en como la persona construye su cotidianidad tomando en cuenta las relaciones intersubjetivas y las contradicciones que ejercen las estructuras sociales y culturales sobre él.

Paradigma de la Complejidad.

El paradigma de la complejidad parte de una concesión en que la realidad es indeterminada, el desorden es creador, la simetría se ha roto, los efectos son fértiles, los desequilibrios son permanentes y las causas y los efectos presentan relaciones complicadas; así mismo la no linealidad está presente colocándose el investigador en el centro del proceso donde reconoce lo inacabado e incompleto del mismo, por lo tanto busca dialogar con la realidad y no simplificarla (15).

El paradigma de la complejidad reconociendo la búsqueda de una posibilidad de pensar trascendiendo la complicación, las incertidumbres y las contradicciones, uniendo lo simple con lo complejo donde los procesos de simplificación implican selección, jerarquización, separación y reducción, con otros contra-procesos que implican comunicación, articulación y alternativa entre el pensamiento reductor y el pensamiento globalista (55).

El pensamiento complejo con su señalamiento “conócete a ti mismo conociendo” nos remite a que el método es reaprender a aprender en un caminar sin

meta definida de antemano” (56), pero con plena conciencia que todo conocimiento lleva implícito la marca de la incertidumbre o sea haciendo ciencia con conciencia.

En el paradigma de la complejidad se requiere elaborar un método propio, con un pensamiento no encasillado consciente para el dialogo con lo real, pues el fin del método es ayudar a pensar para responder al desafío de la complejidad de los problemas, coincidiendo en modo de pensar “la complejidad es un modo de pensar que implica como y hacia donde se orienta el pensamiento para vincular orden, desorden organización” (15, 57).

Y en esta perspectiva de la complejidad el método para funcionar requiere de estrategia, iniciativa, invención y arte, estableciendo una relación recursiva entre ambos, así, el método generado por la teoría la regenera (56), siendo necesario señalar que la teoría no es nada sin el método, bien, los dos componentes indispensables del conocimiento complejo son la teoría y el método.

En este orden de ideas toda ciencia, teoría, método o investigación solo tiene significado sobre una sólida fundamentación epistémica, esta palabra significa firmeza, estabilidad, solidez, por lo que un conocimiento de algo, sin referencia y ubicación en un estatuto epistemológico que le dé sentido y proyección queda sin base, huérfano, ni siguiera se considerara como conocimiento; por lo tanto, el método

debe concebirse dentro de una estructura de ese conocimiento y siempre estará ligado a un paradigma específico (58).

El paradigma de la complejidad descansa en tres principios: el dialógico, la recursividad organizada y el hologramático.

En el dialógico donde lo opuesto se entiende y surge la idea de la complementariedad, la recursividad organizada establece que las causas pueden ser efectos y los efectos causas. El hologramático el cual señala la parte está en el todo y el todo está en las partes.

Acogiéndose al abordaje de la **lógica configuracional** para lo cual no hay reglas a priori, el investigador se constituye en un sujeto activo que involucra sus complejos procesos intelectuales “el investigador de forma creativa organiza la diversidad de lo estudiado y de sus ideas en momentos de producción teórica que encuentra continuidad en la construcción teórica ella no se expresa en un conjunto de reglas que orientan al investigador desde afuera, sino que es un proceso implicado por las necesidades intelectuales de este ante la realidad compleja que construye. En esta concepción lo cualitativo lo cuantitativo y lo dialéctico se complementan, esta práctica contribuye a la elaboración de un método propio tendiente a un pensamiento no encasillado y más consciente para un dialogo con lo real” (15).

Aplicando el **principio dialógico** en esta investigación se confrontaron las lógicas que fundamentan la técnica y la tecnología en el pensamiento complejo, recurriendo a técnicas creativas que facilitaron el dialogo con los informantes.

Principio de la recursividad organizada

La recursividad organizada como principio de la complejidad permitió la autoecoproducción y la autoecoorganización de las ideas nucleadoras que permitieron comprender las diferentes perspectivas que tenían las enfermeras sobre la técnica y la tecnología, vistas desde la complejidad. Se reconoció e interpreto en términos de la teoría aquellas entidades y características que son productos y productores a la vez, además causa del mismo proceso que las produce (59).

El principio hologramático

Se corresponde a la construcción de las partes del todo y el todo de las partes, para lo cual se utilizó la entrevista a profundidad y los grupos focales y así lograr la conjunción de todas las partes al9 todo y el todo de las partes. Se confrontaron las categorías con el método de comparación constante en una tabla de múltiples entradas, con la finalidad de construir las categorías, las cuales se representaron en un fractal.

La Teoría Fundamentada

El método de la Teoría Fundamentada, consiste en una metodología para desarrollar teorías que está fundamentada en una recogida y análisis sistemática de datos y no de supuestos a priori o de otras teorías, su fuente es el **interaccionismo simbólico** en el cual el investigador intenta determinar el significado simbólico que tienen los artefactos, los gestos, las palabras en los grupos sociales y su interacción, sus instrumentos lo constituyen las entrevistas registradas en cinta, la observación participante, memorias y diarios. Se puede decir que el mismo es una orientación metodológica que comparte ideas básicas del proceso hermenéutico o interpretativo, trata de comprender el proceso de asignación de símbolos con significado al lenguaje hablado o escrito y el comportamiento en la interacción social (60).

Descansa sobre tres premisas a considerar: los seres humanos actúan respecto a las cosas y su significado que tienen para ellas, los significados de las cosas derivan de la interacción que una persona tiene con otros seres humanos y los significados son manejados por un proceso investigativo que la persona pone a juego cuando establece contacto con cosas (61). A la vez menciona tres principios o elementos metodológicos; el primero es asumir que el único medio de conocer a los seres humanos y grupos a fin de detectar sus interacciones es la investigación naturalista, estando en el lugar donde se presentan las interacciones, luego la exploración es un acercamiento inicial a cualquier realidad que se estudia y que se desconoce,

finalmente hace mención a la inspección que apunta hacia el desarrollo teórico y desentrañar las relaciones precisando los conceptos.

El método de la Teoría Fundamentada, está ubicado dentro de los métodos que permiten interpretar la realidad social describiendo el mundo de los actores que son objeto de estudio en un tiempo y espacio determinado: Strauss y Corbin refieren que el ser humano interactúa con los fenómenos que suceden en su mundo y esa interacción da lugar a un proceso, por ende la conducta humana resulta de un proceso interpretativo en el cual las personas van definiendo y guiando sus acciones frente a los eventos y situaciones que enfrentan (62).

El enfoque de partida de esta teoría está relacionado con los descubrimientos de teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones partiendo directamente de los datos y su análisis sistemático, la teoría se desarrolla durante la investigación, las fuentes de datos están conformadas por las entrevistas y las observaciones de campo, documentos de todo tipo y grabaciones audiovisuales. Se pueden utilizar datos cualitativos, cuantitativos o una combinación de ambos, el investigador debe interpretar lo que observa, escucha o lee (12). Los datos recolectados se analizan a través del Muestreo Teórico y el Método Comparativo Constante los cuales son las herramientas metodológicas que caracterizan a esta teoría.

Método de la Comparación Constante

En esta fase el investigador codifica y analiza los datos simultáneamente para desarrollar los conceptos, su aplicación supone una contrastación de las categorías que surgen durante el estudio. Este proceso se desarrolla en cuatro etapas que se muestran a continuación en el cuadro: Etapas en el Método de la comparación constante y tipos de contrastes desarrollados en cada uno de ellas (12).

El Método De La Comparación Constante presenta cuatro etapas:

1. Comparar incidentes a cada categoría
2. Integrar categorías y sus propiedades
3. Declinar la teoría
4. Redactar la teoría.

Lo característico de este método es la comparación en cada etapa. En la primera etapa se comparan Incidentes – Incidentes/categoría; en la segunda Incidentes – Propiedades/categoría; en la tercera se comparan Categorías – Teoría/saturación y en la cuarta Temas-Teoría (12).

El muestreo teórico es aquel que se utiliza para generar teoría en dónde el analista colecciona, codifica y analiza sus datos, y decide qué datos coleccionar en adelante y dónde encontrarlos para desarrollar una teoría a medida que la va

perfeccionando (63). Este tipo de muestreo le permite al investigador hallar información relevante para la teoría o seleccionar nuevos casos a estudiar que puedan ayudar a refinar los conceptos o teorías desarrollados.

Este proceso de muestreo teórico acaba cuando dejan de surgir nuevos conceptos, empiezan a repetirse los datos o dejan de aportar información novedosa, en este momento se podría decir que se ha alcanzado la saturación teórica. En consecuencia, la saturación teórica es el punto de construcción de la categoría en el cual ya no emergen propiedades, dimensiones o relaciones nuevas durante el análisis(64). La saturación ayuda al investigador a resolver problemas de codificación y reducción de las categorías.

El Muestreo Teórico no sigue un desarrollo lineal ya que se orienta hacia la selección de unidades y dimensiones que permitan una mayor cantidad y calidad de la información. El procedimiento general del muestreo teórico consiste en ir codificando los incidentes, a través del análisis comparativo constante desde el comienzo de la recogida de datos, tal como los datos van apareciendo. A este acto se le llama conceptualización, y consiste en descomponer los datos en incidentes, ideas, acontecimientos y actos discretos a los que luego se les asigna un nombre o código que los represente o reemplace (64).

A medida que se van revisando los documentos se comparan los incidentes en busca de similitudes y diferencias, la cuales se agrupan en códigos según el contexto. A través del Método de Comparación Constante, el investigador simultáneamente codifica y analiza datos para desarrollar conceptos. Mediante la comparación, el investigador refina los conceptos, identifica las propiedades, establece interrelaciones para integrarlas en una teoría (65). Por su parte, el universo de datos del que parte el método comparativo constante se caracteriza por la reducción de la teoría, la delimitación y saturación de las categorías (12).

En la fase de codificación se reúnen y analizan todos los datos que se refieren al tema de la investigación (65). En esta fase el analista desarrolla una serie de acciones, entre las cuales se encuentran: el desarrollo de categorías de codificación, separando los datos pertenecientes a las diversas categorías, examina los datos que no se han considerado para refinar el análisis.

El proceso de codificación se divide sustancialmente en tres etapas: codificación abierta, axial y selectiva. Cada una de estas se estudia por separado para fines teóricos.

La codificación abierta se inicia cuando el investigador empieza a descomponer el texto en códigos o unidades de análisis, se descompone el texto y surgen un gran número de categorías las cuales se reagrupan de acuerdo a la relación

que se establece entre las mismas. Esta se comienza con una completa transcripción de la entrevista, y después, con el análisis del texto línea a línea con la intención de identificar las palabras clave o frases de acuerdo al objetivo de la investigación. La codificación abierta se inicia cuando el investigador comienza a fragmentar los datos, con el objeto de generar un conjunto emergente de categorías y sus propiedades, las cuales se consideran dentro de un contexto de significado producto de lo expresado por los informantes, lo que constituye la conceptualización contextual.

En este sentido, las categorías tienen propiedades representadas por subcategorías, las cuales son codificadas (las subcategorías proveen detalles de cada categoría). Las categorías son conceptos que representan a los fenómenos y responden a la pregunta ¿qué pasa aquí?, las subcategorías por su parte hacen más específica la categoría y responden a las preguntas: cuándo, dónde, por qué, cómo y con qué consecuencias ocurre el fenómeno (66).

La codificación axial es el resultado de la comprensión del fenómeno central de los datos por lo que respecta a: las condiciones que la originan, el contexto en el cual está inmersa, las estrategias de acción e interacción con las cuales se lleva a cabo y las consecuencias de esas estrategias. La codificación axial consiste en relacionar a sus subcategorías con la finalidad de reducirlas a categorías significativas para el estudio (67), es un análisis intenso de una de las categorías que va descubriéndose como aglutinadora de significado.

El propósito de la codificación axial es comenzar el proceso de reagrupar los datos que se fracturaron durante la codificación abierta (64). El resultado es un conocimiento acumulativo acerca de las relaciones entre las categorías y subcategorías. El término apropiado es axial coding porque el análisis se hace en torno al eje central de la interpretación; consiste en un análisis intenso acerca de una categoría en términos de los aspectos del siguiente paradigma: condiciones, interacciones entre actores, estrategias, tácticas y consecuencias. Esto da lugar a un conocimiento acumulado entre esta categoría, otras categorías y subcategorías (64).

En la codificación axial, la agrupación se realiza buscando una categoría central que de acuerdo a su capacidad explicativa se relacionará con el problema de investigación.

En la **codificación selectiva** se busca concertar la categoría central, se focaliza en la integración de la teoría y en el logro de lo que denominan “parsimonia”, para lograr la menor cantidad de categorías y conceptos para explicar y comprender lo mejor posible el fenómeno; por tanto, se busca refinar la teoría para comprender el fenómeno. Esta tarea consiste en codificar sistemáticamente y de manera concertada teniendo como referencia la categoría central. Los otros códigos aparecen como dependientes o subsidiarios del código llave. Se busca que el analista delimite los códigos que se relacionan con la categoría central, los cuales serán utilizados para construir la teoría.

Se plantean dos tipos de categorías: los constructos sociológicos, extraídos del campo, y los códigos en vivo, constituidos por los procesos que explican al analista cómo es resuelto y procesado el problema básico de los actores.

En relación al criterio de parsimonia en esta investigación, con los conceptos implicados y explícitos en los códigos seleccionados se logró una mayor explicación y comprensión de los mismos, para luego hacer analogía con el referencial teórico y distinguir categorías centrales a través de la codificación selectiva, hasta lograr relacionarlas, integrarlas y refinarlas en una sola.

La categoría central es aquella frase o palabra que frecuentemente aparece en los datos y que se relaciona con otras categorías, por lo que se construyó partiendo de los datos que se analizaron en las narrativas.

Se puede decir que en relación al criterio de alcance, la identificación de los códigos considerando la expresión de los informantes logrando categorías y una categoría central constituyendo el referente empírico para la construcción del referencial teórico.

Los informantes

Estaban representados por licenciados en enfermería que se desempeñaban en cuidado directo y están activos en centros de salud públicos, privados y docentes en enfermería. Para la entrevista en profundidad se seleccionaron cuatro (04) Licenciados en Enfermería de ambos sexos, de los cuales tres poseían el nivel de Maestría. Para los grupos focales, se seleccionaron dieciséis (16) Licenciados en Enfermería de ambos sexos, de los cuales cinco (05) tenían el nivel de Maestría en Enfermería.

Criterios de selección

- Nivel académico de Licenciado.
- En ejercicio profesional.
- Laborando en unidades del área medico quirúrgica.
- Experiencia profesional ejerciendo como Licenciado (o) no menor de cuatro años.

Las características de los participantes en la investigación fueron las siguientes:

- Veinte (20) Licenciados en enfermería, activos en el ejercicio.

- Laborando en instituciones públicas (11), privadas (7), en docencia con experiencia asistencial en el área Médico-quirúrgica (2).
- Años de experiencia, entre cuatro y diez años (06), de once a veinte años (09) más de veinte años y menos de treinta (05).
- Laborando en las diferentes unidades de atención del área medico quirúrgica (medicina, cirugía, especialidades, terapia intensiva, quirófano y emergencia).
- Edad comprendida entre veinte (20) a cincuenta (50) años predominando el grupo de treinta (30) a cuarenta años (40).

Escenario de investigación

El contexto social se corresponde a instituciones de salud públicas, privadas y sus unidades de atención. Las entrevistas en profundidad se realizaron en ambientes seleccionados por ambos actores. Para las reuniones de los grupos focales, se seleccionó un espacio consonó para la discusión grupal (Salón Rojo de la Escuela de Enfermería Gladys Román de Cisneros de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo).

Métodos de recolección de la información

El desarrollo de toda investigación requiere de un método que permita alcanzar el propósito establecido según la naturaleza del hecho o situación en estudio; existen diferentes métodos entre los cuales hay uno adecuado a lo propuesto.

Los métodos de recolección de datos surgen bajo concepciones y formas características de investigar así como el enfoque que la orienta. Las técnicas de recolección de datos constituyen el procedimiento que debe seguirse para obtener la información sobre el objeto o fenómeno en estudio.

De acuerdo a la naturaleza de la presente investigación se realizaron: la observación previa en instituciones de salud públicas y privadas a través de una visita guiada para evidenciar las técnicas y tecnologías utilizadas por las enfermeras (os) en el cuidado, así como la entrevista en profundidad y la técnica de los grupos focales, para la recolección de la información las cuales se describen a continuación:

Entrevista en profundidad, aquí el entrevistador desea obtener información sobre determinado problema o situación, es la segunda técnica más usada en los enfoques cualitativos, se utiliza la expresión entrevista en profundidad para hacer referencia a un método de investigación cualitativo en la que se realizan reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, estos encuentros están

dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras.

Estas entrevistas siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas ,así mismo el propio investigador es el instrumento de la investigación y no lo es un protocolo o formulario de entrevista, su rol implica no solo obtener respuestas si no aprender que preguntas hacer y cómo hacerlas (65).

Específicamente en la entrevista en profundidad hay unos elementos diferenciadores de la entrevista: la existencia de un propósito explicito, la presentación de unas explicaciones al entrevistado y la formulación de unas cuestiones; la entrevista parte de un propósito explicito se debe iniciar hablando de asuntos intrascendentales y variados para la investigación que se realiza, de manera que el informante se sienta confiado y exprese sus opiniones con naturalidad.

En relación a las explicaciones, esta entrevista supone un aprendizaje mutuo se le deben ofrecer explicaciones sobre la finalidad y orientación general del estudio, que se exprese con sus propios términos, que se espera de él, a veces explicaciones de las propias preguntas que se plantean, entre las cuestiones está el dialogo que se mantiene entre entrevistador e informante el cual es asimétrico, el entrevistador busca

la repetición de lo que ha afirmado el informante repitiéndolo el mismo o haciendo que lo repita el informante, también implica expresar interés e ignorancia por parte del entrevistador, no se busca abreviar, más bien las preguntas estimulan una y otra vez al informante para que este entre en detalles; en el desarrollo de la entrevista como esta se concibe como una interacción social entre personas que van generando una comunicación de significados en la que una persona intenta explicar su visión particular de un problema la otra va a tratar de comprender o de interpretar esa explicación (12).

Se recomiendan cuatro tácticas sencillas que debe seguir el entrevistador para potenciar esta comunicación: mirar el rostro del entrevistado de forma natural y directa, naturalidad en la postura y movimientos corporales propios de quien sigue con atención y satisfacción el desarrollo de la conversación, las respuestas y comentarios del entrevistador deben formularse en tono amable, espaciado, sin crítica, ni adulación no se debe interrumpir el discurso, es relevante saber ejercer el arte del silencio respetando los silencios del entrevistado (54).

Aunado a lo descrito el interés y la atención del entrevistador deben ser la de un maestro, la comprensión y el arte en conocer e interpretar lo que el entrevistador posee y quiere decir, tampoco debe enjuiciar al entrevistado debe exhibir una singular prudencia y reflejar sentimiento a su vez demostrar que va captando el mensaje que va recibiendo (54).

El proceso de registro y conservación de la información obtenida se corresponde con la toma de notas, esta permite al entrevistador anotar comentarios que son importantes pero exige demasiada concentración por parte de este y resta intimidad a la conversación; la toma mecánica como cámara o grabador libera totalmente al entrevistador y le permite registrar con fidelidad todas las interacciones verbales que se producen y prestar más atención a lo que dice el informante, se debe comprobar el estado de la grabadora antes de iniciar la entrevista.

Es recomendable la elección de un lugar tranquilo, libre de interrupciones, se debe hablar despacio y con claridad; al finalizar la entrevista la grabación debe incluir indicadores que ayuden a identificar la persona entrevistada, fecha, lugar, condiciones, contenido, contextualización (personaje, situación) y enriquecimiento conveniente para una mejor interpretación de la información que se obtuvo (54,12).

Considerando lo antes señalado y cumpliendo con la información de rigor, así como previo consentimiento de los entrevistados, estas entrevistas se realizaron los días seleccionados por los informantes, en periodos comprendidos de una a tres horas, haciendo las grabaciones pertinentes con autorización del mismo.

Además se utilizó en esta investigación la técnica de los Grupos Focales de discusión, correspondiéndose a focal porque focaliza su atención e interés en un tema específico que le es propio, por estar cercano a su pensar y sentir y se considera de

discusión por que su principal trabajo de búsqueda, lo realiza por medio de la interacción discursiva y la contratación de opiniones de los miembros, por tanto es un método de investigación colectivista más que individualista, se centra en la pluralidad más que en la variedad de actitudes, la experiencias y las creencias de los participantes del estudio y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto (60).

Los temas que más sintonizan con esta técnica son aquellos que por su naturaleza tienen muchas caras, perspectivas o puntos de vista y requieren diferentes enfoques o abordajes, esto solo lo pueden ofrecer diferentes personas con variadas experiencias, intereses y valores; su objetivo es lograr el descubrimiento de una estructura de sentido compartida consensualmente o bien fundamentada por los aportes de los miembros.

El grupo está constituido por una estructura artificial que va cambiando a medida que progresa su actividad, la muestra no corresponde a criterios estadísticos si no estructurales es decir a representatividad de determinadas relaciones sociales en la vida real en cuanto al número y tamaño de los grupos, las experiencias demuestran que puede conformarse desde dos a diez personas predominando las de cinco miembros.

Es necesario hacer notar que la selección del informante se realiza en función de los propósitos del estudio y el conocimiento que se va obteniendo del estudio y la

construcción de la situación, considerando los dos principios relevantes que guían la selección de los informantes que son la pertinencia referida a la elección de las personas que puedan generar mejor y más información sobre la investigación y la adecuación relacionada con los datos necesarios y suficientes para una comprensión lo más exhaustiva del fenómeno; habitualmente se usa el termino saturación cuando ya no es posible obtener información nueva relevante (68).

Una vez establecida la estrategia de definición de la muestra se inicia el proceso de selección del entrevistado y los participantes en la discusión. Debe haber un compromiso desde el primer contacto en los puntos siguientes: los motivos e intenciones de la investigación, el anonimato, la logística y la devolución de la información (69).

Los instrumentos de información para esta metodología lo constituyeron las grabaciones, conversaciones, los memorandos y la toma de nota. Para cumplir con lo señalado en la técnica de grupos focales se seleccionaron los participantes con variadas experiencias y según los criterios establecidos de nivel académico y en ejercicio profesional, laborando en unidades de atención medico quirúrgica.

De igual forma para el desarrollo de las reuniones se elaboró previamente la invitación contentiva de un programa con el propósito de la investigación, el

objetivos de la discusión y la metodología a seguir, así mismo un guión haciendo referencia a la temática y las interrogantes.

Las reuniones se efectuaron según lo establecido en el programa iniciándose con la información de rigor, aplicación de una prueba piloto preliminar en forma de interrogantes y análisis verbal, se aplicó el consentimiento informado y la solicitud de autorización para las grabaciones; siguiendo la guía de interrogantes se realizó la lluvia de ideas y análisis por grupo de las mismas. En relación a la duración de las reuniones (04), de una hora con veinte minutos cada una según las interrogantes a analizar, se organizaron los participantes en tres grupos conformados cada uno por cinco (05) y seis (06) enfermeras(os).

También se elaboró una ficha técnica para la recolección de datos de los integrantes de cada grupo, señalados como azul, rojo y naranja distinguiéndose en una escarapela el nombre que cada participante selecciono para la discusión, identificándose en la presentación Matricial de la información, (Categorización de la Información. Anexa).

Así mismo, se seleccionó un grupo de cuatro (04) Licenciados colaboradores para participar como: moderador, relator, la logística y para la grabación, las mismas no eran participantes de la muestra.

Se cumplió con toda la logística propia de cada taller, se realizó entrega de credencial de participación e incentivo bibliográfico.

Rigor metodológico

Para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo se utiliza el criterio del rigor metodológico el cual se basa en la confirmabilidad según Strubert (70), y como por la demostración de auditabilidad, credibilidad y adecuabilidad.

En relación al criterio de auditabilidad, las entrevistas a profundidad realizadas, así como los diálogos con los participantes de las reuniones en los grupos focales y previo consentimiento informado, fueron objeto de registros mediante grabaciones, que también es llamado como confirmabilidad por otros teóricos, porque trata de la habilidad de otro investigado para seguir los métodos y conclusión del investigador original.

Respecto al criterio de credibilidad, este se logra cuando el investigador a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los propios actores del estudio recolecta la información, la cual produce unos hallazgos que son reconocidos por los informantes. La certificación de esta fue por medio de las grabaciones en la entrevista y en presencia de los participantes en la reunión de los grupos focales,

registrándose tal como fue narrada por los informantes, y verificada por ellos mismos por escrito sin ninguna objeción.

El criterio de adecuabilidad que se corresponde con la validez externa, implica que los hallazgos tengan significación para otros en situaciones similares.

Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas son base fundamental para toda investigación, sin embargo, en la investigación tanto cualitativas como cuantitativas es indispensable que el investigador mantenga un código ético para velar por la protección y bienestar de las personas o grupos que participan en una investigación con estos enfoques; sin embargo en la investigación cualitativa señala, es muy difícil establecer reglas explícitas en este tipo de estudio y plantea considerar cinco elementos: “1) El consentimiento informado, 2) La confidencialidad, 3) La consecuencia, 4) Considerar el papel de investigador, 5) Preguntas y que debe hacer el investigador”(61).

Es importante que la persona que vaya a realizar este tipo de investigación, cumpla con esta responsabilidad científica, pues el problema ético se le plantea al investigador en forma de dilema, acerca de lo que es correcto o incorrecto en su modo de actuar (12).

Esta preocupación tiene su lógica considerando que los resultados o la propia actividad investigativa puede tener cierta incidencia en la persona o grupos de una comunidad.

Los códigos éticos están extendidos en los diversos campos de la actividad científica y profesional, los mismos son una guía para proceder correctamente, alertan y sensibilizan a los miembros de una comunidad científica. Es necesario reconocer que las decisiones éticas son difíciles y terminan siendo competencia del investigador con sus valores, creencias, juicios y sentido común (12).

Constituyéndose en atractores de auto organización metodológica los criterios éticos y bioéticos se cumplieron en esta investigación.

Desde el inicio de la misma se respetó el principio de autonomía con los participantes en la investigación, pues se le dejó tomar su decisión para participar como informante, seleccionar momentos para los encuentros, utilización de seudónimos y autorización de grabaciones y consentimiento informado.

El consentimiento informado es un instrumento legal necesario para garantizar el derecho del participante, está inscrito en el principio de “autonomía” a la vez que protege a las personas involucradas en un proceso de investigación científica (71). En lo que respecta a los principios éticos y los valores, se conservó el respeto, la

responsabilidad, la comunicación efectiva, la honestidad; cumpliendo los acuerdos establecidos con los involucrados en la investigación. Igualmente se le garantizó la confidencialidad, el anonimato, fidelidad en la transcripción de la información y resguardo por la investigadora.

Tomando en referencia los valores, estos se desarrollaron en la relación entre el investigador y su investigación, entre el investigador y los participantes en la investigación y la relación entre el investigador y la información de la investigación(72).

En tal sentido se considera que el investigador se involucró en la investigación como sujeto inmerso en una realidad, como persona reconoce su estilo de pensamiento complejo y el uso de la lógica configuracional que le permitió la creatividad, manteniendo el criterio de parsimonia y alcance descritos.

Proceso Investigativo desde la Complejidad



CAPITULO IV

RECONFIGURACION Y CONSTRUCCION TEORICA

La enfermería en su evolución como profesión del área de la salud ha experimentado una serie de cambios significativos que han modificado su práctica y ha tenido que incorporar la tecnología a la práctica del cuidado, como consecuencia de un proceso evolutivo en el cual se conecta la ciencia en la sociedad.

Sin embargo, la teoría sobre este aspecto es bastante limitada en enfermería, lo cual ha motivado a emprender la presente investigación, partiendo de la siguiente interrogante: ¿Cuál es el referencial teórico utilizado por las enfermeras (os) para aplicar la tecnología al cuidado humano? En esta investigación se utiliza la teoría fundamentada para la reconfiguración de la realidad en relación al referencial teórico utilizado por las enfermeras (os) al aplicar la tecnología al cuidado humano.

De acuerdo a las consideraciones anteriores, la integración teoría/empírea generó cuatro (4) categorías, las cuales se construyeron en referencia a postulados teóricos de Marriner Ann, Leidy Pepper, Chin Peggy, Carper Barbara, Rosemzweig Kast, Cely Galindo, Colliere, Marie, Orem Dorothea, Boff, Hernández C, Albel E. Jaime Rosalvina, Chiavenato Idalberto

Partiendo de las narrativas se identifican las categorías y subcategorías aplicando el análisis línea por línea, frase por frase, lo cual permitió apreciar la riqueza de la información.

Desde esta perspectiva se identifica e interpreta el referencial teórico y axiológico utilizado por los profesionales de enfermería al aplicar la tecnología en la práctica del cuidado humano en su contexto, que en esta tesis está conformado por el entorno laboral y el sistema teórico, relacionado con la práctica de enfermería, la tecnología en salud y enfermería y la axiología de la tecnología.

Para efectos del análisis de los datos se recurrió a la revisión de diversas fuentes bibliográficas relacionadas con la tecnología, encontrándose que el tema ha sido poco explorado en el área de enfermería.

En referencia al principio de holopraxis, aun cuando la temática es el referencial teórico para la tecnología, las unidades o expresiones narrativas fueron analizadas, codificadas y categorizadas consultando distintas áreas del conocimiento, a fin de identificar y comprender el referencial teórico de la tecnología utilizado por los profesionales de enfermería en su contexto y una realidad teórica amplia.

Cuadro 1. Interpretación de los datos según las categorías y subcategorías identificadas

Categorías	Subcategorías
1. Arte de un hacer	• Considerando los conocimientos para realizar procedimientos • Percibiendo arte y estética en la técnica • Reconociendo las técnicas aplicadas en la práctica del cuidado.
2. Conocimiento innovador	• Identificando la tecnología como conocimiento. • Reconociendo Herramientas tecnológicas que facilitan el cuidado. • Conformando las tecnologías contemporáneas para el cuidado humano.
3. Impacto de la tecnología en el cuidado	• Utilizando los equipos tecnológicos como herramienta fundamental en el cuidado. • Aplicando la tecnología en el cuidado manteniendo el aspecto humano.
4. Valores Vitales para el cuidado	• Incorporando valores como fundamento para humanizar el uso de la tecnología • Mostrando valores en la comunicación al usar la tecnología.

Fuente: Oberto Delia 2014

Reconfiguración en diagrama matricial

Para efectos de hacer más comprensible la presentación de los datos se diseñó un diagrama matricial de información, donde se registran las narrativas de los informantes, conformadas por los enunciados o proposiciones significativas obtenidas según semejanzas, elaborándose códigos conceptuales, subcategorías y categorías. (Ver anexo Cuadro 2)

Construcción teórica descriptiva

A continuación se describen las categorías y subcategorías obtenidas de las narrativas, dando importancia a la integración teoría-empírea, aplicando la comparación e interpretación de las mismas, según la teoría fundamentada, el principio dialógico de la complejidad, el criterio de parsimonia, el cual permite integrar los diferentes conceptos de manera clara y sencilla y los principios de síntesis contextualizada.

En consideración a lo antes expuesto, se procedió a la selección de teorías siguiendo el principio de holopraxis, relacionando diversidad transdisciplinaria para la construcción teórica, integrando las ciencias de la salud, ciencias de la administración, ciencias de la educación, fundamentos filosóficos axiológicos y

ontológicos, con el fin de construir el referencial teórico para humanizar el uso de la tecnología al aplicar el cuidado humano.

En referencia a las consideraciones antes expresadas se va tejiendo una red teórica que dio origen a cuatro categorías:

1. Arte de un hacer.
2. Conocimiento innovador.
3. Impacto de la tecnología en el cuidado.
4. Valores vitales para el cuidado.

En la primera categoría *Arte de un hacer*, se identifican tres subcategorías: Considerando los conocimientos para realizar procedimientos, Percibiendo arte y estética en la técnica, Reconociendo las técnicas aplicadas en la práctica del cuidado.

En referencia a la segunda categoría, *Conocimiento Innovador* se establecen las siguientes subcategorías: Identificando la tecnología como conocimiento, Reconociendo Herramientas tecnológicas que facilitan el cuidado, Conformando las tecnologías contemporáneas para el cuidado humano

En referencia a las narrativas se construye la tercera categoría *Impacto de la tecnología en el cuidado*, la cual está conformada por las siguientes subcategorías:

Utilizando los equipos tecnológicos como herramienta fundamental en el cuidado y Aplicando la tecnología en el cuidado manteniendo el aspecto humano.

Derivada de los datos se define la cuarta categoría *Valores vitales para el cuidado*, destacándose las siguientes subcategoría: Incorporando valores como fundamento para humanizar el uso de la tecnología y Mostrando valores en la comunicación al usar la tecnología

Partiendo de los datos que conforman cada categoría surge la categoría central, la cual se identifica como “*Humanizando el uso de la tecnología aplicada en la práctica del cuidado humano*.”

Construcción teórica interpretativa

La construcción teórica parte de la organización e interpretación de la información proporcionada por los informante, la cual es la referencia para la reconfiguración teórica - empírica y constructos teóricos descriptivos bajo el enfoque de la complejidad, entendiéndose la misma como el enfoque epistemológico que concibe al conocimiento como un fenómeno relacional indisociable donde el sujeto investigador y el sujeto de estudio están inmerso en el mismo entorno simbólico y social.

En este contexto ocurre una interacción del observador con los datos desde su visión dando paso a la dialógica confrontado teoría–empírea tejiéndose una red teórica que conlleva a la construcción de un nuevo conocimiento. Seguidamente se expone la construcción teórica interpretativa, organizada según categorías y subcategorías.

Categoría 1: Arte de un hacer

Para analizar el Arte de un Hacer como categoría derivada de los datos considero pertinente partir de las definiciones de ARTE. El Diccionario Enciclopédico VOX la define como la disposición o actitud para hacer alguna cosa y en consecuencia el conjunto de reglas o preceptos para conseguir el mismo fin. En sentido más estricto el Arte es elaboración o creación de alguna cosa (73). También en sentido filosófico el arte, como la creación artística sea de la clase que fuere representa algo opuesto a la naturaleza, a la cual siempre añade valores humanos.

El Diccionario Larousse, refiere el Arte como “Conjunto de reglas de una profesión y sinónimo de habilidad, talento, destreza, obra humana que expresa simbólicamente mediante diferentes materias un aspecto de la realidad entendida estéticamente” (5).

Estableciendo una relación con el arte de enfermería esta aplica un conjunto de reglas al ejecutar las técnicas para las actividades del cuidado humano, llevando implícito la creatividad, la habilidad, el talento, la destreza y los valores de un profesional.

En relación al HACER, los Diccionarios citados lo definen como “Crear, producir, realizar la acción indicada”; relacionar el Arte con el Hacer en enfermería resulta complejo en tanto que sus acciones están dirigidas al ser humano y han sido objeto de múltiples estudios. Florence Nigthingale define la Enfermería como un arte que requiere una devoción como el trabajo de un pintor y un escultor porque tiene que hacerse con un ser viviente considerado el templo del espíritu de Dios (74).

Por la naturaleza humanística la Enfermería constituye un hacer particular, como una creación en el cuidado de cada usuario para lograr su equilibrio en el contexto donde se proporcione ese cuidado. Para ello seguirá un conjunto de reglas o principios que guíaran sus acciones en el marco de lo que está establecido en la profesión agregando valor al cuidado que evidencia el Arte en el Hacer, es decir aplica el arte.

Para sustentar esta categoría se analizarán las tres subcategorías derivadas de los datos: 1. Considerando los conocimientos para realizar procedimientos, 2.

Percibiendo arte y estética en la técnica y 3. Reconociendo las técnicas aplicadas en la práctica diaria.

1 Sub-Categoría: Considerando los conocimientos para realizar procedimientos

El arte del hacer es entendido como la técnica para el cuidado la cual lleva implícita un conjunto de procedimientos que requieren para su ejecución de conocimientos. De hecho el conocimiento lleva incluido el entendimiento, la inteligencia, la sabiduría y la experiencia; en una construcción del mismo dependiendo de su objetivo se incluyen teorías, modelos, expresiones de sentimientos, normas y objetos de uso que permitan su validez y aceptación por la comunidad científica y por su utilidad para la comunidad en general.

En tal sentido las acciones que realiza el profesional de enfermería tienen su foco de atención en el cuidado a través de diferentes métodos de ejecución o procedimientos, debo destacar lo planteado por Nigthingale, quien aseguro que para hacer enfermería era necesario obtener conocimientos derivados de las ciencias básicas, con reglas y procedimientos basados en principios científicos y habilidades obtenidas de la experiencia.

Con el desarrollo epistemológico de la enfermería aparecen otras teorizantes, entre las cuales citaremos a Virginia Henderson quien basó su filosofía en el trabajo

de Thorndike psicólogo estadounidense; Martha Rogers quien trabajó sobre la base del conocimiento de la antropología, psicología, sociología, astronomía, religión, filosofía, historia, biología, física, matemática, literaturas y otras fuentes, para crear su modelo de los seres humanos unitarios y del entorno como campo de energía integrado en el proceso de la vida. Dorothea Johnson quien se apoyó en los trabajos de las ciencias conductuales sobre psicología, sociología y etnología. Jean Watson quien utilizó referencias de enfermería, como las de Nigthingale, Henderson, Krueter, Hall, Leininger y Gadow, se basa además en las ciencias y las humanidades y más recientemente utiliza a Maslow, Heidegger, Erickson, Selye y Lazarus (75).

Esta evolución de la construcción teórica de la enfermería ha proporcionado el conocimiento del cual se derivan un conjunto de reglas requeridas para ejecutar procedimientos fundamentados en la ciencia. En efecto, enfermería como profesión se fundamenta en una serie de conocimientos científico que la identifican y le permite promover acciones dirigidas al cuidado de la salud de las personas sanas o con necesidades interferidas para lo cual se apoya en principios de diversas ciencias, como las biológicas, físicas, psicológicas, sociales, ecológicas entre otras y así logra la eficacia de sus acciones. Así mismo” aplican principios científicos que representan las normas para guiar las acciones determinando lo que debe hacerse de acuerdo al resultado esperado” (76).

Continuando con los planteamientos que se vienen realizando se presenta el análisis de los relatos de los informantes sobre el arte de un hacer quienes se refieren a este como: *“conjunto de procedimientos”, “conjunto de procedimientos sistemáticos para apoyar el cuidado humano”, “serie de procedimientos fundamentados en la ciencia aplicables a las necesidades del paciente”, “técnica en dos palabras es procedimientos y reglas”, “modo como realizamos algunos procedimientos”, “conjunto de procedimientos a seguir para realizar una acción de enfermería y proporcionar un cuidado humano”, “uso de herramientas para proporcionar los cuidados humanos en enfermería”*.

Del análisis de la narrativa se deduce la definición del arte de un hacer como técnica entendiéndose esta como el conjunto de procedimientos sistemáticos fundamentados en la ciencia para proporcionar un cuidado humano según las necesidades de los pacientes. El análisis precedente permite pensar en el origen de esta palabra, encontrándose que proviene de *“techne”* un vocablo de raíz griega que en español significa “arte o ciencia” lo cual describe el propósito de un resultado de acciones a nivel científico, tecnológico, artístico entre otros campos (73,5).

Otros informantes expresaron que la técnica es: *“conocimiento y pasos para realizar un procedimiento”, “son todos los pasos a seguir para lograr un objetivo cada profesional tiene su forma de aplicar la técnica para lograr ese cuidado humano de calidad”, “técnica como conocimiento y procedimiento que se aplica*

correctamente”, “no son más que recopilación de conocimientos que son adaptados de una manera sistemática para realizar alguna actividad, en enfermería tienen mucho que ver con la parte humana”, “es transformar la teoría en práctica donde sistematizamos y priorizamos las necesidades”.

Los informantes en su narrativa coinciden en que la técnica es un conocimiento que se adapta de una manera sistemática para realizar alguna actividad y lograr un objetivo: el cuidado humano de calidad. Las técnicas en enfermería tienen mucho que ver con la parte humana en ellas están implícitas las interacciones humanas ya sean individuales o en los grupos para optimizar los procedimientos y lograr el bienestar y la calidad de vida, así vemos que lo técnico nos une a la esencia humana.

Autores como Quintanilla definen la técnica como “el conjunto de habilidades y conocimientos que sirven para resolver problemas prácticos permitiéndonos obtener determinados resultados, lo que presume el uso de artefactos” (77); los aspectos técnicos también han generado avances importantes en la forma de realizar los procedimientos para el cuidado.

La narrativa afirma que la técnica es transformar la teoría en práctica donde sistematizamos y priorizamos las necesidades, esa transformación de la teoría en práctica conlleva la técnica la cual pueden ser como dice Smith Duel (78), técnicas

básicas, intermedias, avanzadas y específicas; o sea en el cuidado se sistematizan y priorizan desde las básicas hasta las más complejas para aplicarla en resolver la situación de una necesidad interferida. En este sentido las teorías de enfermería proporcionan bases para la práctica y hacen posible obtener un fundamento para las acciones de enfermería, pues “la práctica basada en la ciencia respalda la imagen de la enfermería como disciplina profesional” (79). En tanto que la ciencia describe, explica, predice y controla los fenómenos relacionados con el cuidado humano, dándole pertinencia a los marcos referenciales aplicados por el profesional de enfermería en la práctica (25).

La técnica se constituye en una herramienta útil que permite apoyo a la enfermera para proporcionar cuidado humano; al respecto Hernández y Albert (7), expresan que desde el origen de la humanidad la técnica en el sentido más amplio y genérico del termino ha estado asociado a la actividad humana como consecuencia de la necesidad de usar los instrumentos de la naturaleza como piedra, arboles, madera, barro, plantas entre otras, en acciones prácticas para beneficio de todos, inclusive las diversas especies de animales recurren a técnicas para responder a necesidades de supervivencia, la técnica es fruto de la necesidad del hombre para modificar el entorno y lograr una mejor calidad de vida.

Con el desarrollo de las diferentes profesiones y de las artes es imperativo los avances técnicos propios de cada profesión a fin de permitir una actividad al unísono por varias personas y obtener resultados satisfactorios individual o grupal.

De igual manera, la narrativa se refiere a la técnica como conjunto de reglas; sin duda, todo oficio, gremio, profesión, organización y hasta en la vida social tienen reglas para preservar el orden y la convivencia; como una forma de abordar cada trabajo se emplean técnicas que conllevan a transmitir el conocimiento de generación en generación y acciones para obtener un resultado favorable; así pues, consideremos que la técnica supone que en situaciones similares repetidas conductas que se llevan a cabo en un mismo procedimiento producen el mismo efecto, o sea se actúa repitiendo sistemáticamente ciertas acciones como lo señalan los informantes.

Para realizar un procedimiento siempre está presente la técnica que conlleva un conjunto de reglas o instrucciones a cumplir paso por paso aplicando el conocimiento específico para alcanzar los resultados en la práctica del cuidado, así que la práctica de la enfermería continua siendo transformada por el uso de diferentes herramientas y el impacto de la tecnología; los instrumentos y los equipos forman parte de estas herramientas físicas que deben sistematizarse para aplicar procedimientos técnicos en el cuidado, este requiere de conocimientos de las técnicas para ser eficaz. Sobre este particular hay autores (78) que coinciden en que, cada procedimiento incluye equipos y preparación paso a paso del procedimiento para

necesariamente dominar las técnicas que sean adecuadas útiles y adaptables a las necesidades de cuidado.

Es de hacer notar que todas estas expresiones muestran diferentes connotaciones de la técnica, el primero está referido al conocimiento; Ross (80) explica, en el mundo técnico todo es mensurable así que la ciencia se va revelando y expresándose en palabra con enunciados a cerca del mundo pero no lo modifica ni transforma; la técnica por su parte se va haciendo presente cuando los enunciados de la ciencia se convierten en instrumentos mediante los cuales el hombre modifica o transforma.

Desde esta perspectiva en el área de la salud es evidente la presencia de ambas al descubrir y redescubrir conocimientos e instrumentos para ayudar y apoyar en el diagnóstico y tratamiento para un cuidado oportuno y de calidad. En segundo lugar la técnica no es un fenómeno aislado está dentro de la ciencia, la técnica no es lo que el hombre hace para satisfacer sus necesidades, la técnica es el medio no es el fin, no puede ser separada de la ciencia, ambas hacen historia, sucede que la ciencia es conocimiento que crea y recrea conocimientos para alcanzar más conocimiento.

En relación a la técnica y lo humano que mencionan los informantes, se puede señalar también que la aceleración y expansión casi incontrolable de la técnica y la tecnología en estos tiempos repercute sobre el vivir humano, no se puede olvidar que

la técnica ocurre en un entorno social, político y económico y que este puede ser humano o menos humano, según lo conciban los actores en ese entorno o dependiendo de intereses u objetivos que inclusive pueden ser particulares o individuales y no de un colectivo; el autor antes citado considera que el abuso de la técnica termina invadiendo la interioridad del hombre, lo más humano del hombre produciendo un alejamiento del ser.

Retomando una expresión de un informante: “*las técnicas en enfermería tienen mucho que ver con la parte humana.*”, recordemos que hoy día el cuidado está centrado en exigir cada vez más respeto para la dignidad humana, considerando a la persona cuidada en la dimensión física, social, espiritual, emocional y religiosa, como un todo holístico para toda su corporeidad que expresan teóricos de enfermería “las ciencias contemporáneas prefieren hablar de corporeidad para expresar el ser humano como un todo vivo y orgánico” (81).

En relación al campo de enfermería, la técnica permite sistematizar cada procedimiento para dar los cuidados, a su vez la unificación de criterios en el gremio, es por ello que siempre ha sido y será parte de ese arte de enfermería en la que cada enfermera o enfermero demuestra su habilidad para convertir la técnica en un arte particular que la identifica en su grupo llegando hasta los pacientes que manifiestan su preferencia solicitando sus cuidados, en la que el arte y la estética van de la mano y es percibido por una comunidad.

2. Sub-Categoría: Percibiendo arte y estética en la técnica

La técnica lleva implícito el arte y la estética al ejecutar los procedimientos para el cuidado. Para Boff (21) cuidar es más que un acto es una actitud que lleva inmersa una habilidad un arte una estética cuando se ejecuta una acción de cuidado, la cual también involucra una técnica ya sea a través de un contacto manual de comunicación o en un procedimiento específico. Respecto al arte y la estética en la técnica los informantes refieren que la técnica es: *“es el conjunto de arte y habilidades para desarrollar la tecnología en cuanto al cuidado humano”*, *“técnica es la habilidad para llevar a cabo un procedimiento determinado y es un arte cuando la ejecutamos”*, *“es un conjunto de procedimientos y habilidades que forman parte de una ciencia de un arte de un hacer”*.

Wiedenbach, en su filosofía de enfermería, el arte de la ayuda de la enfermería expresa que “Las habilidades representan la capacidad de la enfermera para lograr los resultados deseados, abarcan numerosos y diversos actos caracterizados por la armonía de movimientos, expresión e intención, por la precisión y por la destreza en la utilización del sí mismo, estas pueden ser de procedimientos o de comunicación” (25).

Visto de esta forma la técnica desde el origen de la humanidad dándole un sentido genérico a la palabra, se ha asociado a las actividades humanas, pues ha sido

ineludible la utilización de recursos de la naturaleza para poner en práctica actividades relacionadas con el cuidado de la persona, es así como esa técnica se ha ido perfeccionando y estos recursos han tomado importancia de acuerdo a su uso específico y conllevando a un desarrollo de habilidades y arte manual.

El arte es el proceso de crear un objeto o experiencia estética, el termino se usa para referirse al producto que se crea y como proceso involucra destreza adquirida en aspectos técnicos y mecánicos de trabajar con elementos donde el producto es formado, así mismo señala las capacidades internas para imaginar el todo antes que se vuelva una expresión e intuitivamente traer los elementos para estar como un todo integral (82).

Lo planteado coincide con lo expresado por algunas de los informantes quienes refieren que la técnica: *“es arte, es el conocer muy específico, es el manejo específico de aplicaciones del arte”, “la técnica va de la mano con la tecnología, la técnica me obliga al arte, si tengo el conocimiento aplicó una buena técnica...hay personas que conocen la técnica pero no le ponen el arte, el estilo, la estética, esto va a depender del conocimiento y de mi quehacer .puede estar el equipo pero si no hay el conocimiento de la técnica allí permanece”*.

Si bien es cierto y haciendo inferencia, el arte es individual y cada enfermera (o) tiene su propio arte así como sus capacidades internas de sentimientos de

expresiones de sus conocimientos para beneficiar a los usuarios de sus servicios, por ello comparto las expresiones de los informantes cuando involucran la técnica como parte de un *arte* de un conocer específico, este debe ser mostrado en cada interacción de las y los enfermeras (os) con el paciente, en cuanto a sus cualidades *estéticas* se reflejan en todos los aspectos de la práctica de enfermería, las teoristas antes citadas expresan que estas van desde las notas que se escriben en los gráficos hasta las propias interacciones.

Al reflexionar en relación a los planteamientos de las teorizantes y de las informantes se evidencia que todo parte de un conocimiento que se va adquiriendo con la educación, la experiencia, la vivencia y luego se va desarrollando la destreza al aplicar la técnica; todo lo mencionado se constituye en un conjunto de elementos que conllevan a un arte individual a un *estilo* propio en este caso de la enfermera (o), diré que se convierte en un producto personal que satisface las necesidades interferidas de los pacientes y visto artísticamente esta conducta logra una estética un trato de la belleza en el arte de enfermería, que representa el conocimiento e involucra el quehacer como lo señalan los informantes.

La enfermería se está expandiendo constantemente como una ciencia humana que está inspirada por la cuantía física y nuevos modelos en los cuales arte y ciencia están convergiendo, incorporando diversas maneras del saber, el ser y el hacer, el fenómeno de enfermería es el fenómeno de la vida de los humanos (30). Las

dimensiones éticas y estéticas fundamentan la matriz ontológica y epistemológicas en su discurso, en cuanto al arte y la estética ese “ ser “ real que es la enfermera (o), que existe y crea con habilidad para llevar a cabo procedimientos y también aptitudes para comunicar, expresando sentimientos al ejecutar el cuidado.

Respecto a la teoría de la sensibilidad o estética que trata de la belleza y de los sentimientos que permiten germinar lo bello en cada uno de nosotros, es importante hacer referencia a Carper (83) y sus patrones fundamentales del conocimiento en enfermería específicamente el “estético” señalado por los informantes, está ligado al arte de la enfermería; a una serie de aspectos para crear, comprender y conocer que se deben reflejar en cada acción de cuidado. Si bien es cierto que la verdadera práctica de enfermería se le ha estudiado, visto y transmitido como resultado de un conocimiento científico con su propio significado y belleza esta no se refleja en la práctica.

La estética de la enfermería es la forma como se expresan los conocimientos es el “arte o corazón “de la enfermería abarca los sentimientos adquiridos por la experiencia subjetiva, este arte permite que la enfermera exprese su parte humanitaria, por ello la estética comprende actitudes, creencias y valores, sensibilidad y empatía; así como, capacidad de imaginar lo que siente la otra persona (83).

Es imperativo que la enfermera(o) se interese por el aspecto humano y el cuidado de la persona; si se comprende que la enfermería está inmersa en la ciencia humana se integraran la belleza del arte en su hacer y sentir con lo estético y ético de lo humano. Lo cual contribuirá a humanizar la aplicación de la técnica y la tecnología en el cuidado, y así se puede evidenciar en cada actuación de la enfermera el arte y la estética donde cada una le da significado a lo ético y humano aunado a lo técnico y tecnológico con su propio estilo y su conocimiento en el quehacer o práctica diaria. Por consiguiente es necesario reconocer las técnicas aplicadas por las enfermeras en la práctica cotidiana del cuidado en esta época contemporánea.

3. Sub-Categoría: Reconociendo las técnicas aplicadas en la práctica del cuidado

La técnica es un procedimiento o un conjunto de procedimientos prácticos, en vistas al logro de un resultado, o a varios resultados concretos relacionados con el cuidado de la persona, valiéndose de herramientas o instrumentos, la misma contribuye a solucionar un problema. Técnica es el modo y los medios empleados para llegar al fin propuesto.

Para la ejecución de la práctica el profesional de enfermería aplica técnicas que tienen fundamentos y bases en la ciencia, Gadamer (84) refiere que una práctica apoyada en la aplicación de la ciencia se espera que responda a las expectativas que se han puesto en ella y debe generar un proceso que continuamente se autocorrija

“toda practica es aplicación de la ciencia. La ciencia permea la técnica y por lo tanto la práctica de enfermería. Para Colliere (2) la técnica corresponde a un procedimiento que es objeto de aprendizaje y crea un saber hacer y aislada de un planteamiento tecnológico pierde su significación.

En cuanto a las técnicas, los informantes identifican:”...*las técnicas para los procedimientos básicos de rutina para el cuidado humano y tratamiento.*”,
 “...*técnicas de rutina en la higiene y confort*”

En este sentido las técnicas se aplican a los siguientes procedimientos básicos: higiene y confort, alimentación, actividad y ejercicio, eliminación, descanso y sueño así como a tratamientos especiales. Colliere (2) se refiere a esto como los cuidados para el mantenimiento de la vida, los habituales de higiene, alimentación y relajación.

Los informantes reconocen que en su práctica aplican: “...*las técnicas en los procesos de cuidado al ingreso del paciente... como el control de constantes vitales*”. Estas son necesarias para identificar los cambios funcionales del organismo, reconocer riesgos y valorar posteriormente las respuestas al tratamiento; además reconocen técnicas para administrar y monitorizar medicamentos; ... “*técnicas para el uso de equipos modernos en la cateterización de vías periféricas....monitoreo y administración de medicamentos*”, ... “*técnicas para cateterizar vías...monitoreo de bombas de infusión y administración de medicamentos...*”

De acuerdo a lo expresado en las narrativas en la práctica de enfermería existen técnicas propias para el cuidado de la persona, técnicas para la administración de medicamentos por diferentes vías, técnicas básicas para el cuidado de la salud como son la medición de constantes vitales.

Continuando con lo expresado por los informantes en relación a las técnicas básicas del cuidado de la salud mencionan las: “... *Técnicas básicas de observación, auscultación, palpación y percusión*”, “... *usa la observación como parte de las técnicas del examen físico...*”

De acuerdo a lo antes expresado los profesionales de enfermería aplican las técnicas básicas para el cuidado de la salud mediante las cuales obtienen datos sobre el estado general de salud de la persona y para la elaboración de la historia de salud en enfermería; además información válida para identificar los diagnósticos de enfermería, fundamental para establecer el plan de cuidados. La aplicación de la observación y las técnicas para el examen físico: inspección, auscultación palpación y percusión constituyen herramientas que garantizan un cuidado individualizado y ajustado a los parámetros de calidad.

Del análisis de la narrativa se deriva una construcción teórica sobre la técnica la cual incluye la definición de la técnica desde la perspectiva de los informantes; además se identifica una tipología de las técnicas aplicadas por los profesionales de

enfermería en su práctica diaria. Las técnicas aplicadas están relacionadas con el cuidado de la persona, con la administración de medicamentos, con el manejo de aparatos y equipos, con los registros de enfermería. Según los planteamientos la técnica involucra el arte y la estética en la práctica de enfermería y debe considerar la interacción humana como una forma de humanizar el hacer en la práctica.

Categoría 2: Conocimiento innovador

El conocimiento es el producto del estudio crítico, propositivo y predictivo que faculta la posibilidad de captar, de relacionar y de formar las ideas y los métodos para la comprobación de un objeto o fenómeno, las secuencias de cognición hacen posible la descripción, representación, cálculo, previsión, visualización y comunicación de objetos o fenómenos. El conocimiento se da mediante la experiencia, referencia, inferencia, contrastación, reflexión, revelación e intuición, el mismo es considerado como la interpretación, descripción y representación de las imágenes, las formas y cualidades de los seres, objetos, fenómenos o circunstancias.

Desde una perspectiva compleja el conocimiento es la diversidad de reflejos de las múltiples dimensiones de las realidades que refleja la realidad anterior, actual o porvenir.

En la actualidad, en la sociedad del conocimiento las comunidades científicas viven un intenso proceso de resemantización de sus propósitos y referentes, el conocimiento adjetivado es una de su propuesta para la reestructuración de sus campos; en este sentido el Conocimiento Innovador es el Gnomon de sus proyectos de Investigación, Reflexión, Desarrollo y Creación. Los pretéritos objetos de estudio mostraron en el tiempo su crepitud por lo cual hoy día, a través de la inteligencia evolutiva se expanden necesariamente los objetos de estudio hacia objetos. Su carácter y misión son la generación de conocimientos innovadores, argumentos del presente y visiones de futuros: productos de diagnósticos, predicciones, aportes y soluciones (77).

El conocimiento lleva implícito el saber, sentir, la inteligencia y el entendimiento, aunado a la experiencia permite cambios en la forma de hacer las cosas que a veces pueden resultar complejas. De hecho, la ciencia y la tecnología con sus innovaciones se han convertido en una fuerza que ha penetrado en todos los ámbitos de las sociedades, institucionales y profesionales llevando a controversias de sus beneficios o daños de acuerdo a su uso por la mano del hombre; en mi opinión volver a esquemas pasados no es factible ni deseable; “la ciencia y la tecnología en desarrollo como aplicación del conocimiento para el logro de fines prácticos seguirán siendo fuentes primarias del cambio” (85). La tecnología en lo referente a la salud es determinante, dinámica y compleja basada en el conocimiento y los avances tecnológicos.

La evolución de la profesión de enfermería requiere prestar una debida atención a este fenómeno, por lo que resulta interesante conocer la descripción que le dan lo informantes a las tecnologías, en referencia a las tres subcategorías señaladas: 1. Identificando la tecnología como conocimiento, 2. Reconociendo herramientas tecnológicas que facilitan el cuidado y 3. Conformando las tecnologías contemporáneas para el cuidado humano.

1. Sub-Categoría: Identificando la tecnología como conocimiento.

En la práctica de enfermería se aplica la tecnología para proporcionar cuidados según las necesidades de la persona, esta se basa en un conjunto de conocimientos que incluyen procesos utilizados para resolver problemas, tener un desempeño eficiente de actividades, una conducta racional, un uso de equipos e información para obtener resultados deseables. Los informantes expresan que: *“...tecnología es un cuerpo de conocimientos que se debe tener para aplicarlo cuando se va a cuidar una persona utilizando los equipos”, “...tecnología es conocimiento, es avance científico...”, “...tecnología es avance científico que nos ayuda a resolver situaciones presentadas en nuestro día a día”, “...es adaptación a los nuevos cambios al conocimiento.”*

Visto de esta forma, es pertinente acotar que la tecnología como proceso universal utiliza el conocimiento científico así como las habilidades y destrezas

humanas y una serie de herramientas que aportan bienestar al hombre en esta sociedad, “a través de la tecnología el ser humano que ha perdido alguna capacidad para su crecimiento y desarrollo, tiene la posibilidad de tener mecanismos compensadores” (30).

Una institución de salud recibe recursos humanos y utiliza tecnologías para proporcionar cuidados para la salud y calidad de vida al hombre moderno; en la sociedad contemporánea el conocimiento también es utilizado para crear una nueva ciencia tecnológica y utilizarla para el mejor y mayor beneficio social.

En el proceso tecnológico las instituciones de salud ponen en práctica tratamientos, realizan investigaciones, capacitan personal y se lleva a cabo un conjunto de actividades que demandan talentos y recursos; ahora bien, es necesario reflexionar sobre los fenómenos de la tecnología para el cuidado de la salud, porque el hombre es responsable de las omisiones o consecuencias del cuidado de su salud,” el cuidado de enfermería implica además de tener un cuerpo de conocimientos para intervenir con acierto, un acercamiento más afectivo, mas dedicado y más centrado en el conocimiento de cada persona. Oren refiere “hay una necesidad de desarrollar y valorar las tecnología para la diagnosis y regulación de las dimensiones sociales e interpersonales, especialmente en enfermería” (34).

En este marco otros describen la tecnología como técnicas actualizadas para el cuidado humano: “...tecnología es un cuerpo de conocimiento que nos permite poder ofrecer técnicas actualizadas para el cuidado humano de la persona”, “...tecnología en si son los conocimientos que nos llevan a aplicar de la mejor manera la técnica “

En atención a lo expresado los conocimientos que utiliza una profesión conforman un patrimonio que origina otros conocimientos constituyéndose en una base para la evolución de la misma (2), se comprende que este cuerpo de conocimientos ofrece tecnologías simples y complejas que requieren la toma de numerosas decisiones.

De hecho la formulación de políticas y planificaciones en lo que se refiere a la salud en los países latinoamericanos enfrentan grandes retos por su recepción económica y el déficit fiscal, sin embargo, deben cumplir con los principios rectores en salud que abogan por una atención equitativa y humanizada, solidaria, efectiva, coherente con las necesidades de las personas, grupos poblacionales y con los desarrollos tecnológicos; ofertar tecnologías para responder a los requerimientos en salud y enfermedad, dentro de estas tecnologías en salud están los programas educativos, equipos, instrumentos, técnicas y procedimientos usados para construirlos, así como, restaurar, promover y mantener la salud y por ende cuidado humano y calidad de vida (86).

2. Sub-Categoría: Reconociendo herramientas tecnológicas que facilitan el cuidado.

Bateman y Snell (87) explican que la aplicación sistemática del conocimiento científico a un nuevo producto, proceso o servicio aunado a los cambios en la tecnología a nuevas formas a nuevas estrategias da como resultado una tecnología innovadora precisando que la tecnología se constituye en instrumentos que ayudan a brindar un cuidado humano de calidad.

Lo dicho por los autores mencionados se ve reflejado en lo que dicen los informantes sobre la tecnología: “...conjunto de aparatos o instrumentos que nos van a ayudar a brindar un cuidado humano de calidad ayudan a interpretar muchas alteraciones que le suceden a un paciente, surge de la necesidad del ser humano de suplir algo.”, “...conjunto de instrumentos e insumos físicos y mecánicos donde vamos a aplicar los conocimientos para el cuidado humano del paciente”, “...es una ciencia y un conjunto de elementos y herramientas que utilizamos para el cuidado humano del paciente.”

Los informantes se refieren a la tecnología como conjunto de aparatos o instrumentos, como insumos físicos y mecánicos; además de considerarla como una ciencia.

Si observamos la concepción de tecnología como resultado de sus experiencias en la práctica cotidiana, nos conlleva a intervenciones en una situación particular, entonces puede señalarse una tecnología asistencial en la cual se emplean un conjunto de instrumentos necesarios para medir los procesos de cuidar aplicados por los profesionales (88).

Otros informantes la visionan: ... *“son todos aquellos dispositivos o herramientas como la telemetría, monitores, estrategias que facilitan un cuidado humano de calidad”, “son herramientas que nos van a facilitar la aplicación del cuidado de enfermería en nuestro diario quehacer”, “es una herramienta necesaria que nos ayuda día a día en la base del trabajo”, “son equipos como tensiómetros manuales y digitalicos, instrumentos quirúrgicos que se utilizan a través de la técnica para que den funcionamiento, la tecnología no funciona si no saben cómo aplicar la técnica”*.

Los avances tecnológicos han permitido utilizar técnicas y tecnologías coloquialmente llamadas de avanzada, cada vez más, su uso se incrementa en el cuidado del paciente, en este sentido es necesario aprender sobre las tecnologías vanguardistas y monitorizar la calidad del cuidado brindado al paciente. El cambio ocasionado en la cantidad y calidad de los recursos materiales y talentos profesionales, hizo necesario la adopción de materiales y procesos automatizados para aplicar los nuevos conocimientos científicos a las situaciones de salud y nuevas formas de asistencia incluyendo el monitoreo y control remoto por parte de los

miembros del equipo de salud, la enfermera(o) como parte del equipo debe tomar conciencia de su participación en el uso de las herramientas tecnológicas en forma eficiente.

Para Cerceau (89), “el nuevo trabajador no solo debe conocer la tecnología, sino que debe ser un poco “artista”, debe poseer una cierta sensibilidad estética para poder ser efectivo en el uso de estas herramientas el profesional del futuro no solo deberá ser un experto en su materia, sino también un híbrido entre el artista y el tecnólogo”.

3. Sub-Categoría: Conformando las tecnologías contemporáneas para el cuidado

En esta época contemporánea se han elaborado una gran cantidad de equipos sencillos y otros complejos con la finalidad de apoyar las tareas para el cuidado sin reemplazar a lo humano, pero si, incrementando el periodo de vida de las personas.

A continuación abordaré esta subcategoría partiendo de los datos proporcionados por los informantes quienes clasifican a la tecnología en: *“...tecnología humana que tiene que ver con la vida, maquinarias, materiales y equipos para el cuidado”, “...la clasifico en cognoscitiva, materiales y equipos, en un arte humanísticas a través del cuidado humano”, “debe clasificarse en cognitiva,*

arte y materiales que se utilizan para el cuidado, una parte humanística para el cuidado”.

Es de hacer notar que estos informantes relacionan la tecnología con la vida humana y establecen una clasificación de estas: como cognoscitiva, maquinarias, materiales y equipos, arte y humanísticas. Resulta de particular interés la tecnología humanística identificada por los informantes, la cual se da a través del cuidado humano.

Otros informantes la clasifican en “...*La clasifico en tres grupos: científica que es ciencia aplicada, artística porque es arte y humanística a través del cuidado humano*”, “...*en humanas basadas en valores...una parte material basada en los instrumentos*”, “...*clasifico la tecnología considerando mente, cuerpo y espíritu en tecnología humana....biotecnología para todo lo que sea seres vivos... tecnología del entorno, tecnología del ethos*”.

De las propuestas anteriores se destaca que los informantes coinciden en la existencia de una “tecnología humana”, la cual se practica a través del cuidado humano, se basa en valores y en una visión integral del hombre “mente, cuerpo, espíritu”.

En todas las civilizaciones del planeta ha existido desarrollo tecnológico logrando aportes significativos para la evolución del hombre, los cuales para su momento han contribuido a resolver situaciones críticas, de esta tecnología los profesionales de enfermería se han valido para dar los diferentes tipos de cuidado, incrementar su conocimiento, habilidades y destreza, logrando contribuir en la solución de problemas de salud particulares y muy específicos en los diferentes grupos etareos.

De hecho es necesario demostrar en la práctica, durante la terapéutica de enfermería, acciones humanizadoras al aplicar las distintas tecnologías, al respecto Barbero (90) acota, que para manejar la tecnología se requieren profesionales que además de sus buenas intenciones estén entrenados en su tarea humanizadora, solo así se puede considerar una buena práctica clínica desde una relación que yo diría de interacción y ayuda. Las personas que reciben los cuidados merecen un trato digno, humanizado, por ende no se debe escatimar esfuerzo para ofrecer cuidados de calidad, los profesionales de la salud y específicamente los de la profesión de enfermería deben aplicar la regla de oro “demos a los otros lo que queremos que ellos nos den” (91).

Es importante mencionar que varios filósofos también lo enseñaron a su discípulos y Confucio, Buda y Zoroastro consideraron que es el precepto más importante del mundo, Jesús, lo señaló en las montañas de Judea hace veinte siglos

“Haz al prójimo lo que quieras que el prójimo te haga a ti”; quiero con ello significar que para las enfermeras en esta época en la cual la tecnología cobija cada uno de sus actos y su conducta humanizadora está en entredicho es imprescindible tener presente este precepto.

Surge de los datos la tecnología del entorno, la cual genera conflictos en el ser humano con el avance tecnológico porque la tecnología produce el deterioro del ambiente, el desequilibrio económico y ecológico que hace peligrar la supervivencia del planeta, ya que su uso indiscriminado ha tenido consecuencias muy negativas como los problemas de contaminación, deterioro del ambiente, adelgazamiento de la capa de ozono entre otros, produciendo entropía física, psicológica y social lo cual ha ocasionado que actualmente se preste mayor atención a la planificación de la tecnología y su relación con el entorno social, medio ambiente, calidad de vida, valores y costumbre.

Los cuidadores de la salud consideran al hombre como un ser integral que interactúa con su entorno por ello es indispensable promocionar el cuidado y ahorro de los recursos naturales a través de un modelo de desarrollo sustentable que permita un proceso equitativo sin degradar los ecosistemas. El filósofo noruego Arne Naess(31), considerado profeta de la ecología hace referencia a una ecología profunda; en la cual el ser humano debe vivir en su medio natural estableciendo relaciones con su ambiente, redimensionando los aspectos ecológicos en un

humanismo científico, buscando un equilibrio dinámico para el bien del ser humano y la naturaleza.

Recordemos que la teoría de Nightingale se centra en el entorno, el cual contribuye a prevenir, limitar o contribuir a la enfermedad ,así como también los accidentes o la muerte, esto representa todas las condiciones e influencias externas que pueden afectar la vida, además el desarrollo de un organismo. Las relaciones entre la enfermera(o), paciente y entorno continúan vigentes en este siglo, como profesionales de la salud tenemos la responsabilidad de velar por un entorno saludable que contribuya a la salud de la población.

La ecología humana significa “ecología del ser humano” es un trabajo colectivo que contribuye a que cada uno cuide su entorno más inmediato que es el de las cosas intangibles, respetar el medio ambiente es un descubrimiento “intrapersonal” de cada uno que se relaciona con la ética, es hacer las cosas que nos satisfacen como seres humanos y evitar lo que puede dañar nuestro contexto natural y material (92).

Otra de la tecnología identificada es la del Ethos considerado como “ un tejido de valores que está en la base de los procesos sociales y lo normatizan”(71) lo que permite deducir que están implícitos los valores humanos de las enfermeras (os) tomando en cuenta una comunicación dirigida al usuario, considerándolo persona con

cuerpo, alma y espíritu que merece respeto y apoyo pues la tecnología moderna se aplica en diferentes ramas, grupos etareos, niveles culturales y sociales.

El cuidado humano requiere de la aplicación de los valores al utilizar las tecnologías, en este sentido es necesario que la enfermera(o) tenga una actitud humanizadora, para ello es importante el conocimiento de los valores y la influencia en su comportamiento y en el de la persona cuidada a fin de promover respuestas favorables en diferentes situaciones relacionadas con la salud y calidad de vida.

El proceso de cuidado se inserta en un sistema de creencias y valores propios de las personas que participan en el cuidado, las cuidadas y los cuidadores, por eso inciden en la práctica de enfermería, para lo cual identifican equipos, materiales la gerencia y procesos administrativos como tecnología, distinguiendo diferentes tecnologías.

Los cuidados en enfermería exigen el saber para el hacer, estos determinan un discernimiento personal y profesional para utilizar los instrumentos y equipos en cada procedimiento y tipo de cuidado requerido por la persona; sin embargo, con la complejidad de los diferentes equipos ,instrumentos, maquinarias para el diagnóstico, la terapéutica y monitoreo en diferentes problemas de salud o mantenimiento de esta, los instrumentos y equipos tecnológicos son utilizados conjuntamente con el equipo

médico o delegado el monitoreo en el profesional de enfermería quien debe asumir la responsabilidad del manejo de estos.

Continuando con las propuestas de los informantes en relación a la conformación de las tecnologías otros expresaron: *“la clasifico en una parte de conocimiento que es todo lo que el profesional va aplicar y una parte de herramientas y equipos que utilizamos diariamente como telemetría, monitores”, “las clasifico en cognitivas, instrumentales y los principios éticos”, “la clasifico en dos partes, la instrumental que sería la serie de máquinas y la operativa que sería la forma como se manejan esas máquinas”*

En relación a la clasificación anterior se identifican coincidencias con la clasificación propuesta por Kast y Rosenzweig (85), quienes establecen en su clasificación la tecnología operativa; utilizada en las actividades de flujo de trabajo, de Materiales utilizada en el proceso de transformación, la tecnología de Conocimiento utilizada en las organizaciones. Por analogía se puede establecer que la tecnología cognitiva que plantean los informantes se relaciona con la tecnología del conocimiento propuesto por el teórico y la tecnología operativa con la instrumental identificada por los informantes.

En este mismo orden otro informante manifestó: *“...tecnología blanda que es gestión de procesos asistenciales y espirituales es mi conocimiento... dura referida*

al conocimiento en el manejo de equipos... también dentro de la tecnología está la gerencia y el hacer de los procesos administrativos... hay una mediadora para sugerencias, una tecnología del conocimiento habilidades y destreza...también puede ser flexible y esta la fija que no se puede cambiar una secuenció en el procedimiento y tecnología intensiva para pacientes en condiciones críticas”.

Los datos antes registrados se identifican con las tecnologías señaladas por los siguientes teóricos:

Balderas (36) destaca los siguientes tipos de tecnología: De Anillo, serie de tareas que son interdependientes para culminar un producto. Mediadora, la que une a los clientes que tienen necesidades comunes. Intensiva, es la que centraliza los recursos en un cliente. Flexible, amplía los servicios para la utilización de máquinas, los conocimientos y las materias primas y otras diferente a las iniciales. Fija, no permite que se hagan aplicaciones diferentes a las originales.

Hellriege y Slocum (84), hacen referencia a: tecnologías Simples; toma de decisiones para ayudar a los empleados en tareas rutinarias, tecnología Compleja; toma de numerosas decisiones.

Al analizar la clasificación de las tecnologías expresadas por los autores antes citados se identifican coincidencias con las clasificaciones generadas por los

informantes, partiendo de las cuales se concluirá construyendo una clasificación de las tecnologías contemporáneas para el cuidado en enfermería.

Con el fin de dar a conocer la amplia gama de clasificaciones sobre las tecnologías resulta oportuno enunciar a continuación otros teóricos:

Colliere (2) las resume en: tecnologías para el Mantenimiento de la Vida: que garantizan el mantenimiento de la vida cotidiana; de Curación: basada en las técnicas, modo de empleo de los instrumentos de curación, en el saber utilizarlos, de la Información: instrumentos y técnicas de recogida de análisis, coordinación y transmisión de información.

Peter Cohan (93) clasifica las tecnologías en: tecnologías Esenciales: áreas específicas del conocimiento técnico para desarrollar productos, No Esenciales: carecen de valor ya están desplazadas.

Para Merhy E.E. (94), las tecnologías son: Leves: de relación de vínculos, tecnologías Leves-Duras: saberes bien estructurados y Duras: equipos tecnológicos tipo máquina, normas, estructuras organizacionales.

Teixeira, (88) presenta la siguiente clasificación de tecnología: Tecnologías Educativas: dispositivos para medición de procesos de enseñanza aprendizaje,

Asistenciales: dispositivos para medición de procesos de cuidado. Gerenciales; para medición de proceso de gestión.

Orem (75) las clasifica en Tecnologías Sociales e Interpersonales: referida a la comunicación adaptada a la edad, estado de salud y orientación socio cultural. Relaciones interpersonales terapéuticas considerando aspectos psicosociales en salud. Cuidados adaptados a las necesidades, capacidades de acción y limitaciones humanas. Tecnologías Regulatorias: relacionadas con el mantenimiento y promoción de procesos vitales, regulación de los modos psicológicos de funcionamiento de la salud y sus variaciones, regulación de la posición y movimiento.

Zenter (95) refiere la siguiente clasificación de: Tecnología Blanda: hacen referencia a los conocimientos tecnológicos de tipo organizacional, administrativo y de comercialización, excluyendo los aspectos técnicos; en otras palabras, hace referencia al know-how, las habilidades y las técnicas es "blanda" pues se trata de información no necesariamente tangible. Dura: hace referencia a aquellas que son tangibles una computadora o cualquier dispositivo electrónico contrastando así con las tecnologías blandas. Flexible: se refiere a la amplitud de las máquinas, el conocimiento técnico, las materias primas y su utilización en otros productos o servicios. Fija: se refiere a aquella tecnología que no puede utilizarse en otro productos o servicios, es aquella tecnología que no cambia continuamente, por ejemplo, las refinerías de petróleo, la siderúrgica, cemento y petroquímica..

En el mismo orden Thompson (96), presenta la siguiente clasificación de tecnología: Secuencial: se basa en la interdependencia de las tareas necesarias para completar el producto. Mediadora: se basa en la intermediación entre las partes para buscar un beneficio mutuo de intercambio de valores (un vendedor y un comprador). Tecnología Intensiva: enfoca los esfuerzos conjuntos de muchas personas con competencias especiales para atender las necesidades de cada cliente. Tecnología Fija: es aquella cuyas máquinas, equipos, conocimientos o materias primas involucradas no permiten utilizarla en otros productos o servicios. Tecnología Flexible: permite que las máquinas, equipos, los conocimientos técnicos y las materias primas, se puedan emplear en otros productos o servicios.

Cómo se puede observar estas clasificaciones coinciden con las tecnologías identificadas por los informantes. Sin embargo, hay una tecnología que indican consecutivamente los datos de los informantes y ninguno de los teóricos presenta en sus clasificaciones, esta fue denominada como “TECNOLOGÍA HUMANÍSTICA” considerándola como fundamental para el proceso de cuidado.

Al respecto, para dispensar cuidados en enfermería se requiere utilizar una serie de instrumentos y equipos sencillos o complejos, que también pueden ser utilizados por las personas y en oportunidades compensan necesidades. Se puede decir que la tecnología tiene una influencia directa en la orientación de los cuidados y también en el tipo de cuidados que se ofrece, lo que evidencia la importancia de una

clasificación y la inclusión de esa significativa tecnología humanística, dándole pertinencia y una nueva imagen social a la profesión; parafraseando a Colliere (2), cuidar implica un acto social, que se consigue teniendo en cuenta todo un conjunto de dimensiones sociales y para fortalecer esta condición social la TECNOLOGÍA HUMANISTICA propuesta por los informantes debe estar cargada de valores vistos como bienes universales que nos humanizan constituyéndose en la clave del comportamiento humano y por ende en la práctica de enfermería, por lo tanto estos valores deben estar reflejados en la conducta de cada enfermera(o).

Recordemos que Sócrates y Platón coincidieron en la necesidad de reflexionar sobre la escala de valores en relación a la vida de cada persona como integrante de una sociedad y familia, en una sociedad se evidencian diferentes valores sociales que definen el comportamiento humano como la solidaridad, la cortesía, el respeto, la tolerancia, la escala de valores de cada persona es la que determina sus pensamientos y su conducta, son la expresión de lo moral, cultural, afectivo y social marcado por la familia y la escuela también las instituciones así como la sociedad en que nos ha tocado vivir.

En fin los valores y las tecnologías están relacionados, respecto a las tecnologías contemporáneas estas siguen la ciencia pero distinguiéndose de ella, la ciencia busca la verdad a través de los métodos científicos. Igualmente está involucrado el arte, que busca llegar a los sentimientos humanos, busca la belleza de

las cosas y el placer intelectual y la tecnología, continua buscando la satisfacción de las necesidades y los deseos humanos, resolver problemas prácticos considerando también el contacto con el entorno, usando siempre el conocimiento innovador. Es importante expresar que la aplicación de la tecnología humanística debe considerar los valores humanos los cuales se hacen visibles a través de la conducta de quien la aplica, en este caso particular el profesional de enfermería.

Categoría 3: Impacto de la tecnología en el cuidado

La actividad fundamental de un profesional de enfermería es el cuidado, para ello ha sido formada(o); la enfermera moderna tiene un cuerpo de conocimientos amplios, habilidades, destrezas y aptitudes para la práctica del cuidado, lo cual define un área propia o especifica dentro del contexto de la salud. Los avances de la ciencia y la tecnología han modificado la práctica del cuidado incorporando una serie de equipos que van desde los más sencillos hasta los más sofisticados y complejos utilizados en unidades como las de cuidado crítico. En este orden de ideas es interesante conocer como la tecnología ha influenciado la práctica del cuidado, al respecto se describen dos sub- categorías generadas de los datos:

1. Sub-categoría: utilizando los equipos tecnológicos como herramienta fundamental en el cuidado

Para brindar los diferentes cuidados se requiere de un cumulo de recursos materiales que conforman equipos y facilitan las acciones de los cuidadores, a su vez, permiten incrementar la calidad de los servicios que presta la enfermera(o). Pasaremos a la narrativa en la cual los informantes dejan ver el impacto de la tecnología en el cuidado: “...*En los equipos ellos dan un apoyo para dar más rápido los servicios que estamos prestando y mejorar la calidad del cuidado*”, “*en los equipos que permiten a la enfermera dedicar más tiempo para el cuidado del paciente*”.

En atención al razonamiento de los informantes, los equipos básicos han evolucionado en su fabricación logrando cada día hacer más cómodo el cuidado para el paciente, haciendo que estos sean más efectivos, de manera que estas tecnologías se convierten en un punto de apoyo para organizar las actividades inherentes al cuidado diario del paciente. Se pueden señalar diversidad de artículos e instrumentos, recipientes, inyectoras, dispositivos para la deambulación entre otros, que han tenido influencia en la práctica diaria del cuidado.

Otros informantes hacen referencia a la formación especializada para la utilización de los equipos de alta tecnología, así como, la tecnología de la información y la comunicación. En este sentido los datos registran que: “...*en las*

actividades básicas del cuidado, administración de tratamiento, nuevos procedimientos, nuevos equipos y nuevos conocimientos”, “...en el uso de equipos hemos pasado de utilizar equipos pocos sofisticado a la utilización de equipos de punta de mucha tecnología que requieren que el profesional tenga formación especializada, el uso de computadoras en la administración de tratamientos los registros escritos son una tecnología en el área hospitalaria el entorno virtual y la video conferencia”, “...en la comunicación en red con los diferentes departamentos, los registros y registros online, la informática.”

Según estas afirmaciones de los informantes se puede inferir, que hay innovaciones de equipos poco sofisticados para procedimientos básicos como la higiene y confort, movilización, equipos para el control de constantes vitales y los registros. Equipos de tecnología sofisticada o más complejos, que requieren un monitoreo y una capacitación por parte del personal de enfermería para su puesta en práctica, esto ha sido parte del impacto de la tecnología en el cuidado.

Los productores de equipos Cisco Sistemas según, Cohan (93), consideran entre los principios de la tecnología de punto de apoyo que: “estas deben crear valor para el cliente”; de tal manera que la evolución en la constitución de estos instrumentos y equipos, así como su contribución en el diario quehacer han incidido en la calidad del cuidado de enfermería proporcionando un valor agregado para el

mismo, ya que facilitan la ejecución de las actividades de estos profesionales y aseguran la administración eficiente del tiempo requerido para el cuidado.

Como la tecnología avanza rápidamente el conocimiento se hace obsoleto demandando del profesional de enfermería una actualización permanente, es necesario que el personal de enfermería adquiera aptitudes especiales, debe aprender continuamente muchos procedimientos y tecnologías; es de entender que este es uno de los aspectos que forma parte de la evolución en los conocimientos para el desarrollo continuo de esta profesión (97).

En esta época contemporánea el mercado tecnológico ha proporcionado un conjunto de equipos electrónicos que se emplean para la valoración continua de determinadas constantes o parámetros fisiológicos con el objetivo de permitir la vigilancia y control de ciertas funciones, algunos poseen una serie de alarmas que permiten detectar cualquier irregularidad, de esta manera son un apoyo para el cuidado de los usuarios en las diferentes unidades de atención, existiendo varios tipos de monitores y equipos de acuerdo a la terapéutica requerida para los problemas de salud presentados y a las diferentes especialidades, como lo señalaron los informantes.

Las innovaciones tecnológicas y la globalización de la información y comunicación (TIC) tienen importantes consecuencias y poderosos efectos sobre el

desarrollo socio económico y cultural de nuestra sociedad; no podrá existir y avanzar la sociedad de la información sin la “alfabetización” en el uso de las tecnologías de la información y comunicación, este es un fenómeno evidente que nadie cuestiona (98). El área de la salud no escapa de estos efectos de las TIC, las cuales son utilizadas por los profesionales de la salud en sus diferentes disciplinas, en el caso de enfermería esta se aplica en el área del cuidado para el registro de datos para la historia de salud, registro de medicamentos y en la gerencia de cuidado.

En este orden de ideas la informática de la salud es un término general que atañe a todas las áreas o especialidades de la atención de salud y por ende a cada una de las ramas de la enfermería, la informática de la salud se refiere al estudio y al procesamiento de la información relacionada con la atención de salud. Las actuaciones de las enfermeras son el eje central de la atención del paciente por lo tanto le corresponde coordinar la información proveniente del equipo multidisciplinario, esta compleja función es esencial para el cuidado del paciente.

Al respecto la ciencia de la información “es la ciencia de la recopilación, evaluación, organización y difusión de la información que a menudo emplea la computadora” (99). Las computadoras permiten recopilar, enviar, registrar y almacenar diferentes datos; en muchas instituciones para la salud, las historias médicas y los planes de asistencia están informatizados, pues, el empleo de computadoras facilita los procesos en forma rápida y eficaz, de tal manera que las

anotaciones sobre las gráficas y los diferentes registros son más exactos, legibles y fiables, a su vez ahorran tiempo, las historias son más completas, es fácil acceder a la información, los datos se pueden recuperar cuando se necesitan, el personal es más eficaz, aumentando la calidad y seguridad en el cuidado.

Administrar y brindar cuidados en enfermería requiere sintetizar un sinnúmero de datos que debe convertir en información, siendo indispensable el conocimiento en este aspecto. Para darle un sentido de orden, compartir conocimientos y responder a diferentes situaciones de salud los profesionales de enfermería deben recurrir a una variedad de sistemas de información: comunicación en red, textos, audio, imágenes, video, conferencias entre otras, esta es una de las tecnologías que más ha influenciado e impactado la práctica del cuidado. El uso de las tecnologías en salud obliga a los profesionales a proteger los derechos del paciente, a la confidencialidad y las consideraciones éticas y legales (100).

Otro aspecto expresado en las narraciones por los informantes en cuanto al impacto de la tecnología establece que:

“...mucho acceso a la tecnología y esta nos va a llevar a un cuidado de calidad.”

“...las tecnologías más que herramientas que nos van a ayudar a brindar un cuidado de calidad que solo el profesional de enfermería está especializado para darlo, deben ser bien utilizadas para que tenga un impacto positivo.”

“...con un impacto positivo en cuanto al cuidado humano, por los equipos especiales la tecnología y el cuidado van de la mano.”, “...debemos proporcionar a los seres humanos la ayuda fundamental para su bienestar de lo contrario el impacto tecnológico se disminuye.”

De acuerdo a lo antes descrito se deduce que la tecnología tiene un impacto positivo en la calidad del cuidado y constituye una de las herramientas fundamentales que se requiere para el cuidado en enfermería, las mismas han sido utilizadas en las diferentes unidades de atención donde laboran estos profesionales.

2. Sub-categoría: Aplicando la tecnología en el cuidado manteniendo el aspecto humano

A mediados del siglo xx con la multiplicación de especialidades médicas las cuales tienen el efecto de dividir cada vez más el cuerpo humano donde habita la enfermedad o puede que exista un impedimento físico, trayendo como consecuencia la división de tareas de los cuidadores, las relaciones humanas impersonales y también el impacto y desarrollo de tecnologías específicas y en este siglo, es necesario prestar interés a la tecnología para el cuidado que proporcionan las enfermeras(o); el cuidado se refiere a todos los fenómenos que se relacionan con la asistencia, así como las conductas para dar apoyo y capacitación; las cuales están dirigidas a individuos o grupos con necesidades reales o potenciales a fin de atenuar o mejorar su situación humana o el modo de vida (25).

Por la naturaleza del cuidado y sus implicaciones en la recuperación de la salud integral de la persona es indispensable considerar el aspecto humano. En este sentido los informantes expresan que:

“...en el cuidado humano porque facilita nuestra actividad de cuidadores....debe haber una integración entre ese cuidador que tiene humanidad hacia otro ser humano que amerita del cuidador”, “...la tecnología tenemos que aplicarla a través del cuidado humano, sin aferrarnos a una maquina o a un equipo”

De acuerdo a los datos obtenidos de la narrativa de los informantes, estos consideran que para mantener el aspecto humano al aplicar la tecnología debe darse una integración entre el cuidador que tiene una actitud que refleja los valores humanos hacia el otro ser humano que amerita del cuidado y debe ser el centro de su atención.

Continuando con los informantes estos expresan que:

“...hemos tenido que adaptarnos a nuevas tecnologías y técnicas sin obviar la parte humana.”

“...debemos inculcar el valor del cuidado humano, hoy por hoy se nos olvida esa parte humana, el amor enfermera- paciente, se nos olvida pasar la mano, parecemos maquinas....preguntarle al paciente cómo se siente va a la par con las nuevas tecnologías...”.

“... en el conocimiento para realizar la técnica los avances tecnológicos han afectado al profesional de enfermería porque van descuidando un poco el cuidado humano del paciente es necesario que nos centremos en la función del cuidador.”

En la narrativa de los informantes se encuentran contradicciones en cuanto al impacto de la tecnología en el cuidado, unos expresan que han tenido que adaptarse a las nuevas tecnologías, otros refieren que han olvidado la parte humana al proporcionar el cuidado humano. Por lo tanto consideran que es necesario centrarse en la función del cuidador, es decir rescatar los aspectos afectivos del cuidado como son el amor enfermera-paciente y la calidez al proporcionar el cuidado.

Evidentemente el profesional de enfermería debe estar bien orientado y reconocer que la tecnología no es un prerrequisito para la atención del paciente, que no debe deslumbrarse por la sofisticación de algunas máquinas o equipos prestándole un interés mayor que a las personas a quienes prestan sus cuidados, alejando a la enfermera de su función cuidadora.

La utilización de la tecnología en la práctica del cuidado debería permitirle al profesional de enfermería disponer de mayor tiempo para el cuidado de los pacientes integrando los aspectos afectivos, evidenciados cuando se establece una interacción con estos, aplicando medidas de apoyo emocional. En este sentido las narrativas muestran lo que los informantes piensan al respecto:

”...en el cuidado que proporcionan las enfermeras en los hospitales”, “... en el cuidado integral del paciente, en el cual tenemos que centrarnos”, “no debemos perder nuestra calidad humana, si tenemos un aparato un equipo muy necesario lo debemos cuidar, pero también debo mantener mi parte humana”.

De las apreciaciones de los informantes registradas en la narrativa estos consideran que la tecnología, tanto como la calidad juegan un papel determinante en el área de la salud; en relación a la primera Brusco refiere “muchos la consideran la causa principal de la deshumanización del servicio al enfermo con la afirmación de que la tecnología aunque posee un indudable poder humanizador puede convertirse en fuente de deshumanización” (101).

Es pertinente mencionar a Leininger (25) quien hace referencia a enfermería como un arte humanístico aprendido, a su vez que es una ciencia centrada en las conductas de asistencia personalizada ya sea individual o grupal, sin embargo, debemos enfocarnos en la realidad y ser objetivos dándole buen uso a la tecnología incorporando valores y ese arte humanístico al cuidado, conservando los aspectos éticos para un impacto positivo y logro de beneficios, en cuanto a que la tecnología da la posibilidad de aliviar sufrimientos, contribuye a prolongar la vida e incrementa su calidad y el funcionamiento social de las personas, por ende en el área asistencial las enfermeras están adoptando nuevas estrategias para su uso en el cuidado de los

diferentes grupos etareos y deben mantener su calidad humana, para que este impacto de la tecnología tenga una influencia positiva en las acciones de cuidado.

Categoría 4: Valores vitales para el cuidado

Los valores son cualidades que posee una persona, que por lo general están asociadas a la moral, la educación y la cultura de cada sociedad, son necesarios para lograr un modo de vida más humano, posteriormente se transmitirán a la sociedad entera. Hablar de valores es referirse a convicciones básicas acerca de lo que es correcto, bueno y deseable, esto conlleva a una decisión personal sobre la conducta a seguir en determinadas situaciones. Los valores vitales se corresponden a los modos de sentimientos vitales relacionados con la salud y la enfermedad.

La moderna Axiología o ciencia de los valores se inició con Lotze y Bretano siendo impulsada por Meinong, Ehrenfels, Scheler y Hartmann; “los valores constituyen un reino objetivo con leyes propias, una jerarquía y un contenido que los distingue, de su realización depende el sentido y el carácter de las culturas; Scheler (73) los clasifica de menor a mayor, en los siguientes grupos: Útiles: lo adecuado, lo conveniente, Vitales: lo fuerte, lo sano, Lógicos: lo verdadero, Estéticos: lo bello, Éticos: lo justo, lo bueno, Religiosos: lo santo.

De acuerdo con esta conceptualización los valores engloban todo el deber ser corresponden a la persona connotan su propia ley y jerarquía, es significativo la cultura para ponerlos en práctica, de manera que cada individuo puede percibir la misma situación de diferentes formas, he aquí la importancia de establecer un sistemas de valores no solamente personal, sino también familiar, de grupos y organizacional.

El sistema de valores recoge una lista de los valores de una persona estableciendo un orden según su importancia proporcionando el establecimiento de actitudes, percepciones, la personalidad y los roles que le correspondan en la sociedad(102).

Esta categoría la he denominado valores vitales para el cuidado, motivado a que en los diferentes lugares del universo donde la enfermera (o) se encuentre ejerciendo la profesión hay un grupo de valores que no puede ni debe obviar. De acuerdo a lo expresado por los informantes, está conformada por dos sub-categorías: Incorporando valores como fundamento para humanizar el uso de la tecnología y Mostrando valores en la comunicación al usar la tecnología.

1. Sub-categoría: Incorporando valores como fundamento para humanizar el uso de la tecnología.

Es común oír en el área de la salud que la tecnología tiene un poder deshumanizador, en el caso específico de enfermería se dice que la tecnología ha contribuido a alejar a la enfermera del paciente, por lo tanto resulta imperativo conocer como las enfermeras(o) humanizan el cuidado al usar las tecnologías. Al respecto la narrativa de los informantes refiere: *“...con los valores que se deben tener al aplicar los procedimientos y el raport enfermera paciente, yo tomaría tres aspectos, los valores y las creencias de la persona que recibe el cuidado y los valores y creencias de la persona que presta el cuidado. También usar la escucha atenta y la comunicación.”*

Los valores influyen en la formación de las creencias y las prácticas de las personas, un valor se corresponde con un principio o estándar que tiene significado o importancia para una persona (ejemplo: la limpieza); la creencia consiste en algo que el individuo acepta como real (ejemplo: creo que los gérmenes causan enfermedades) y en lo relativo a una práctica se corresponden con un grupo de conductas que una persona sigue (ejemplo: lavarse las manos antes de comer) (103) , se quiere significar con ello que los valores las creencias y las practicas personales son importantes para la salud, pues esta se enfoca en la prevención promoción y prácticas de cuidado.

Cada persona desarrolla un conjunto de valores que son inherentes a su vida personal y son determinantes para su ejercicio profesional; dentro de esta perspectiva cada enfermera(o) deberá demostrar en la práctica con su actitud sus valores y demostrar de qué manera los integra en la práctica diaria, “el ejercicio de la enfermería está interesado en los valores de la vida, la salud, la asistencia a los enfermos establecimiento de relaciones importantes, ya sea que las personas se recuperen o perezcan y lo hagan con dignidad” (104).

Es importante acotar lo que refiere el informante, en cuanto que es necesario tomar en cuenta los valores y creencias de la persona cuidada y los del profesional de enfermería, los cuales se hacen presente en su actitud al proporcionar cuidado. Esta actitud es la que humaniza el cuidado, por lo tanto el profesional de enfermería no se debe alejar de los usuarios que poseen diferentes escala de valores, sino, buscar caminos para comunicarse y aprender a apreciarlos, en consecuencia, debe decidir de qué manera en sus actividades demuestra su apoyo a los valores de la otra persona.

Es cierto que se debe valorar la comunicación como un elemento importante en la práctica de enfermería, siendo indispensable estar alerta a las actitudes que los diferentes usuarios utilizan para comunicar sus necesidades haciendo énfasis al implementar alguna tecnología, ya que algunos son reservados, otros son muy directos y unos cuantos buscan enmascarar sus problemas con otras actividades; en efecto, es trascendental la conducta de la enfermera cuando se comunica con el

paciente, pues su rol le permite ser el anfitrión ideal y las palabras que emplee pueden constituirse en una terapia por ser agradables, reconfortantes, cariñosas, cordiales o sencillamente apropiadas al estar usando una tecnología.

De igual forma “escuchar es un arte o destreza por medio del cual una persona en forma consciente y voluntaria da su atención a otra de modo que pueda oír lo que se le está diciendo” (105); por consiguiente escuchar requiere máxima concentración y atención, no es un proceso pasivo.

Oír es muy importante en la comunicación para poder establecer un dialogo activo y efectivo con el paciente, escuchar eficazmente ayuda a prevenir problemas así como a solucionarlos, más, cuando este se encuentra en una situación crítica o con múltiples monitores que solo le permiten articular palabras; en nuestra cultura se le da poco énfasis al arte de escuchar objetivamente, el enfermero (a) debe ser eficiente en el proceso de comunicación, hablar bien y escuchar atentamente.

El cuidado de la persona demanda de una relación de ayuda que involucra a la enfermera, al usuario y a la familia. Los informantes en sus narrativas manifiestan que:

“...en la dimensión afectiva no puede haber una separación entre el hacer y el sentir, debe establecerse una relación de ayuda entre el profesional de enfermería y la persona que requiere el cuidado, debe existir un sentimiento que permita

apropiarte de una técnica y lo quiere hacer bien para el bien de una persona que lo necesita, un sentimiento que te genere desde el punto de vista profesional la necesidad de que tú le ofrezcas ayuda a esa persona, los cuidados a esa persona, la dimensión afectiva como yo pienso y actuó esto responde a principios filosóficos mis valores influyen para que yo aplique la tecnología, la honestidad como yo pienso para actuar y hacer las cosas con principios sin que me lo indiquen...la responsabilidad me permite los cuidados humanos del paciente en forma oportuna.”

Las consideraciones en cuanto al cuidar como afecto están caracterizadas por un sistema de valores, incluye “involucramiento emocional o sentimiento de empatía por la experiencia del paciente, sentimiento de preocupación o interés, vigilar el cuidado con protección y sentimiento de dedicación” (22) o sea, hay una participación afectiva y emotiva de la enfermera (o) al proporcionar el cuidado y establecer la relación de ayuda.

En esta perspectiva la forma como la enfermera(o) se interrelacione con el usuario es muy importante para establecer una relación de ayuda, la cual se constituye en un instrumento para identificar los diagnósticos de enfermería y elaborar el plan de cuidados. En la relación de ayuda el profesional de enfermería debe crear un clima de confianza, de aceptación, de respeto y de comprensión frente a la tristeza, soledad, sufrimiento de la persona; “dentro de su naturaleza informal esta relación supone en el que ayuda la aceptación del cliente, la consideración positiva, el respeto

caluroso y la comprensión empática, estos sentimientos deben fundamentarse en su sinceridad y autenticidad” (105).

Por su parte Roger señala unas condiciones indispensable para una relación de ayuda entre estas tenemos: un clima cálido que permita la expresión de los sentimientos positivos y negativos, porque lo convenido de mutuo acuerdo se impone solo a los comportamientos no a las actitudes.

El informante hace alusión a sus principios filosóficos; el sistema filosófico que orienta y fundamenta el ser de enfermería es el humanismo, visualizando al ser humano como el protagonista y la razón de ser de todo cuidado en enfermería.

Los valores “son ejes fundamentales por los que se orienta la vida humana y constituyen a su vez, la clave del comportamiento de las personas” (106). desde esta perspectiva son fundamentales para el establecimiento de la relación de ayuda y para humanizar el cuidado cuando se aplica la tecnología. Los datos se refieren a la honestidad y responsabilidad como valores indispensables al aplicar la tecnología, cuando el personal de salud demuestra capacidad para enfrentarse a diversas tecnologías debe actuar con honestidad y responsabilidad.

En la filosofía occidental Sócrates (107) fue quien dedico mayor esfuerzo al análisis del significado de la honestidad posteriormente el concepto se incluyó en

principios éticos que justifican el comportamiento moral; consiste en “comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad” de acuerdo con los valores de verdad y justicia; implica estar libre de engaños, tener respeto a la verdad, confianza, o una promesa; o sea, los hechos y las personas, esta es una característica muy especial en las relaciones y actuaciones de las enfermeras (os) que diariamente se involucran en diferentes situaciones con los usuarios.

La honestidad como valor está estrechamente relacionado con las creencias existiendo una relación entre el sujeto y los demás y del sujeto consigo mismo. Se puede percibir que hay coherencia entre pensamientos, palabras y acciones, ser honesto con uno mismo le permite ganar credibilidad e inspira confianza en los otros “la honestidad se trasluce en las propias acciones y se caracteriza por que no hay nada que ocultar” (71).

El cuidado desde el punto de vista profesional no solo implica honestidad sino también la responsabilidad, esta se puede entender como habilidad para ser responsable de su actuación; ejemplo, brindar el cuidado en forma oportuna; no obstante, visto como un valor “está en la conciencia de la persona, le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos en el plano de lo moral” (25). En relación a lo ético en la práctica, estos cuatro aspectos son considerados para beneficio en lo social, laboral cultural y natural.

Los profesionales de enfermería tienen una responsabilidad ante los usuarios el cual tiene derecho a recibir un cuidado de calidad, proporcionado por talentos con una sólida base de conocimientos capaces de aplicar juicios y razonamientos acertados, con principios y un sistema de valores para manejar y usar los materiales y herramientas tecnológicas.

En este contexto los informantes afirman que la tecnología se humaniza:

“...transmitiendo sentimientos y encuentros humanizados con el otro a través de valores que no se pueden aislar de la ética para la comprensión y respeto del otro .se une la técnica, tecnología, ética y valores para poderlo llevar al cuidado humano, no puede haber cuidado humano sin valores”.

“...la persona que cuida debe infundir valores espirituales y relación de ayuda donde está implícito el arte de la enfermería”.

Resulta interesante que el informante expresa que la tecnología se humaniza transmitiendo sentimientos con el otro al respecto Boff enfatiza “hay algo en los seres humanos que no se encuentra en las maquinas...el sentimiento, la capacidad de emocionarse, de involucrarse, de afectar y de sentirse afectado...” porque un computador un robot son máquinas que no tienen corazón ni sentimientos, no tienen condiciones de cuidar, de llorar sobre las tragedias de los otros o regocijarse con la

alegría de los amigos. Los humanos somos los únicos que podemos dar consuelo y esperanza “construimos el mundo a partir de los lazos afectivos” (21).

El sentimiento o afecto está ligado a cualquier situación de vida, de experiencias tan importantes como las acciones que se realizan y los resultados obtenidos, a veces resulta difícil expresarlos a pesar que nos une a cosas y envuelve con las personas; también el informante hace referencia a encuentros humanizados con el otro a través de estos valores y el mismo teórico considera que el sentimiento profundo que paso por una emoción se llama cuidado y deja marcas indelebles y permanentes.

Es significativo lo que aporta el informante referido a la aplicación de la ética para la comprensión y respeto del otro, motivado a que el ser humano es el único que requiere de un aprendizaje ético para poder vivir en comunidad; para Cely el humano no es perfecto sino que es onticamente invitado a la perfectibilidad (71) y explica que ética significa costumbres o modo habitual de actuar los miembros de una comunidad. La formación ética que maneja el ser humano es para la sana convivencia del hombre en su sociedad, para el manejo adecuado de su comportamiento en diferentes ámbitos como el familiar, personal, laboral.

Comparto la posición de Cely, creo que los valores éticos tienen un papel verdaderamente preponderante en el sistema de valores tanto de la enfermera como

de las personas al recibir cuidado, motivado a que durante sus interacciones se convierten en confidentes de la situación de salud y en determinados momentos la enfermera se puede apropiar de una técnica, de una tecnología, involucrando en la situación la ética y los valores para brindar el cuidado humano requerido, la confidencialidad es parte del camino correcto en el cuidado y esto es ético, también es ético mantener una comunicación efectiva, proporcionar cuidados en forma oportuna, realizar prácticas conjuntamente con los miembros del equipo de salud, en resumen, estos constituyen valores para las prácticas de cuidado.

Además el profesional de enfermería debe infundir valores espirituales. De acuerdo a los datos la persona que cuida debe infundir valores espirituales, el valor espiritual es aquello que nos da la relación dios-hombre, lo que le da misticismo a la existencia del ser humano, los valores espirituales perfeccionan al hombre en un valor superior al que ofrecen los valores cívicos o éticos.

Este valor nos permite establecer un contacto con nuestra fuente creadora. La fe, la caridad, la gracia y la esperanza, son ejemplos de los valores espirituales que puede desarrollar el hombre como ser pensante y racional. Los valores espirituales no solo nos dicen que es lo correcto, su objetivo es el de unir a la humanidad, diciéndonos que debemos trabajar en conjunto, ayudándonos unos a otros para llegar a una meta común que es el bienestar del mundo y de la humanidad.

Desde este punto de vista el profesional de enfermería al realizar prácticas de cuidado debe considerar los aspectos culturales, religiosos y espirituales del paciente a fin de dar un cuidado integral. El informante lo considera en la relación de ayuda donde está implícito el arte de enfermería, quiero entender con esto, lo bello de contribuir con un bienestar espiritual, pues, entre las necesidades espirituales está la de ser respetado y valorado.

En este mismo orden la espiritualidad se refiere a “aquella parte del ser humano que busca significación mediante las conexiones intrapersonal, interpersonal y transpersonal supone creer en una relación con algún poder superior, fuerza creativa, ser divino o fuente infinita de energía” (108). La espiritualidad es un aspecto de nuestra vida diaria, por lo tanto es importante para enfermería porque al cuidar holísticamente está involucrado el cuerpo, la mente y el espíritu de la persona; este aspecto es complejo tanto para la enfermera como para los usuarios ella tiene que conocer sus propios valores, comunicarse con sensibilidad y empatía, igualmente identificarse con el aspecto cultural, religioso y espiritual del paciente esto comprende sentimientos, pensamientos ,juicios, valores, creencias y hasta la creatividad.

Al respecto se debe señalar la fe, la cual está presente en las personas religiosas y en las no religiosas, es creer en o estar comprometido con algo o alguien, da sentido a la vida, nos aporta fuerza y esperanza ubicándonos en la totalidad del

entorno (108). El profesional de enfermería que presta atención a su propia espiritualidad está más capacitado para apoyar a los pacientes que presentan este tipo de necesidad, aunque yo considero que no solamente en situaciones críticas de salud lo necesitamos, también para el bienestar personal diario, donde la fe, el valor, la alegría y esperanza son palabras del lenguaje cotidiano que reflejan espiritualidad.

En las narraciones observo, que transmitir contacto y acercamiento con el paciente es parte del sistema de valores de los informantes quienes refieren que:

“...desde el punto de vista de la dimensión espiritual se necesita el contacto directo con el cuidador”, “...en el paciente inconsciente el contacto por que no deja de sentir”, “...contacto y acercamiento al paciente”, “...hablándole al paciente sobre todo si esta inconsciente entubado...a través del tacto de ese contacto con el paciente.

En relación al contacto directo con el paciente el tacto es fundamental, Boff (21) hace mención a la mano que toca, la que establece relación, la que calienta, la mano que trae quietud, la que acaricia y también representa el modo de ser cuidado, revestida de paciencia y es una persona humana que en este caso deberíamos llamar enfermera.

El contacto físico sigue siendo un poderoso instrumento de comunicación en el ciclo vital; sin embargo el tacto como forma de comunicación no verbal adquiere

significados culturales muy específico y puede demostrar de una forma auténtica una atención, amor, cariño, seguridad y preocupación por el paciente, pues ser acariciado o tomado de la mano suele resultar reconfortante; si se emplea con sensibilidad en el momento oportuno, considerando la cultura. El contacto físico tiene un poder sanador que debe ser considerado, por lo tanto constituye un poderoso instrumento para ser utilizado por el profesional de enfermería en la práctica cotidiana.

1. Sub-categoría: Mostrando valores en la comunicación al usar la tecnología

Los valores constituyen un conjunto de elementos de vida que están ligados íntimamente en nuestro ser, Williams y Hopper (103); confirman, los valores corresponden a estándares, ideales o conceptos dando significado a la vida de un individuo; los valores derivan de normas que impone la sociedad, así como la religión y las tradiciones familiares, ellos se constituyen en una guía para las acciones y toma de decisiones en la cotidianidad; esto significa, que cuando a una persona se le presentan eventos que ponen en riesgo su vida o la de los familiares pueden cambiar su sistema de valores y ordenarlo de acuerdo a la prioridad del momento.

Los profesionales de la salud se enfrentan día a día a toma de decisiones relacionadas con la salud y con la vida, que le resultan difíciles y a veces se encuentran en situaciones críticas donde la sofisticada tecnología y tratamientos hacen necesario que demuestren sus valores. Un aspecto fundamental en la

prestación del cuidado es la comunicación con los pacientes la cual se puede ver afectada por el uso de la tecnología. En tal sentido las narraciones de los informantes refieren que:

... “utilizamos la empatía enfermera paciente, el raport, así se humanizaría el procedimiento a seguir y la tecnología”, “...con la comunicación humanizamos el mismo”, “...con la comunicación y la explicación de lo que vamos a realizar al paciente...con actitudes y aptitud con calidad humana, tono de voz, respeto y conductas adecuadas”.

La narraciones hacen referencia a la empatía, la cual “es la capacidad para imaginarse a uno mismo en el lugar de los demás, con el fin de entender sus acciones y ser receptivos a sus sentimientos y creencias” (109).

Según autores como Egan (99), hay dos tipos de empatía la primaria que implica, escuchar con cuidado lo que los pacientes dicen desde su perspectiva y la empatía avanzada donde se capta no solo lo que dice el paciente, sino también lo que está detrás.

De acuerdo a Roger (99) “es darse cuenta de significados que el paciente apenas percibe”, en efecto el desarrollo de esta sensibilidad parece que se le facilita más a algunas enfermeras (os) que a otras, la conducta de ella ante el usuario debe ser autentica, franca y honestos señala el autor; por eso es importante la reacción que

tenga ante el paciente, hacer una reflexión cuidadosa de su conducta adecuada contribuiría a desarrollar una comprensión empática en estos profesionales

Aunado a lo antes descrito para la humanización en el cuidado al usar tecnologías sencillas o complejas se le debe prestar atención al tono de voz, el lenguaje refleja la cultura, las palabras ayudan al profesional de enfermería a comunicar ideas, demostrar sus conocimientos, compartir sentimientos y relacionarse con los demás. Sin embargo, el vocabulario no necesariamente debe ser extenso sobre un tema, se deben seleccionar las palabras necesarias para expresar una idea en forma apropiada y oportuna. Además hay que considerar el tono de voz el cual puede resultar agradable o inquietante para los pacientes o familiares y demuestra la competencia de la enfermera (o).

La comunicación es una herramienta básica para el profesional de enfermería que puede ser utilizada para obtener información valiosa para la valoración del paciente o también para su orientación y educación. Al respecto los informantes expresan que: *“...si el paciente está consciente darle el conocimiento de lo que vamos a realizar, con la comunicación y la empatía humanizamos el cuidado”, “...humanizamos la tecnología cuando nos comunicamos con el paciente explicándole todo, solicitando su consentimiento, permitiéndole manifestar sus inquietudes y temores”*

Considero que los aspectos señalados en esta narrativa y las anteriores indican respeto por el paciente y los familiares, ya que en el principio de respeto hay una relación usuario enfermera que muestra los valores y derechos como persona; Leddy y Peper, citan a Hammond quien refiere que el respeto es “el interés no posesivo y la afirmación de las otras personas como individuos independientes, el respeto genera auto estima y autoimagen” (79).

En la relación de los usuarios y la enfermera, se muestra respeto con una actitud receptiva que le da valor a los sentimientos, las opiniones y la individualidad del usuario, así como una explicación clara de los procesos que requiere al afrontar alguna amenaza a su salud, se debe compartir el pensamiento sobre los aspectos positivos y también los problemas permitiendo que expresen sus inquietudes y temores, abogando por una comunicación terapéutica o sea que “tiene la intención de ayudar al bienestar de las personas” (99); sin embargo, muchas interacciones entre enfermeras y pacientes siguen orientadas solamente a las tareas rutinarias y la mayoría de las veces son superficiales.

Especial importancia tiene solicitar el consentimiento al paciente como lo señala la informante, motivado a que este tiene derecho a recibir información suficiente sobre las técnicas, los procedimientos, las tecnologías a emplear y los cuidados que se le van a realizar; así mismo, tiene derecho a decidir, o sea, participar

en la planificación y ejecución de sus cuidados o rechazar algún procedimiento, respetándole su autonomía.

De igual manera otros informantes consideraron que se debe orientar al paciente, darle amor y hacerlo sentir que es humano y así lo expresaron: *“...Comunicación orientando al paciente de lo que vamos a realizar, conocimiento del procedimiento y aplicación del cuidado humano, darle amor y hacerlo sentir que es una persona humana, y cuidarle el entorno”*.

Las orientaciones fidedignas que proporcione el profesional de enfermería al paciente y familiares se convertirán en un baluarte para la ejecución de los cuidados, a la vez transmitirá confianza, respeto y demostrara interés en apoyar y ayudar a la solución de los problemas de salud de la persona.

En la narración además se observa que se le da importancia al amor; recordemos unas expresiones de Boff al hablar del amor como fenómeno biológico “el amor es el fundamento del fenómeno social, es el que da origen a la sociedad, él se instaura como el más alto valor de la vida” y cita a Maturana quien refiere, “sin amor nosotros no somos seres sociales” (21).

Vista estas consideraciones, el amor al prójimo también lo profesan las religiones, uno de los preceptos establece “Ama a tu prójimo como a ti mismo”. El

amor es un sentimiento universal por ende todos los seres humanos lo experimentamos, el mismo Maturana señala “lo especialmente humano en el amor no es el amor, si no lo que hacemos en el cómo humanos” (21); se trata de que el sentimiento que nace del amor trae consigo voluntad de compartir, de comprender, de cuidado y respeto a la dignidad humana y una actitud de compromiso, vivenciamos el amor familiar de padres, hermanos, hijos, esposo(a), parientes, amigos, grupos sociales, en fin, en mayor o menor grado es vital para nuestra existencia.

En tal sentido el amor al prójimo que debemos a los usuarios de nuestros servicios profesionales, la autora del cuidado humano amoroso (22) lo concibe como una relación intersubjetiva entre enfermera(o) y usuario, en la cual se da y recibe amor y a través de una comunicación efectiva, terapéutica se valora y respeta la dignidad humana del receptor de cuidado.

Así mismo la enfermera(o) reconoce que los factores externos influyen tanto en la salud como en la enfermedad, en tal sentido es importante ayudar a los pacientes a conservar su equilibrio físico y mental en armonía con el medio ambiente; el profesional de enfermería debe procurar un entorno de apoyo que con lleve a una protección física, mental, espiritual y también socio cultural (25) a todos nos agrada un ambiente en el cual nos sentimos confortados aunque sea en una sala usando diferentes tecnologías para la restauración del equilibrio, esto también involucra el compartir en el amor .

Otros informantes aseveran: “...*Las enfermeras no preguntan al paciente que siente, no van a la parte del humanismo que necesitamos que sería la forma de humanizar la parte tecnológica para luego hacer los procedimientos, la parte humana está ausente*”, “...*primero saber que es humanizar, es sentir, transmitir energía entre dos cuerpos, hay que priorizar las necesidades del paciente*”.

En atención a lo expresado, el diccionario de la Real Academia Española (5) hace referencia a la palabra humanizar como “hacer a alguien o algo humano, familiar, afable, desenojarse, hacerse benigno”. Se plantea entonces, en que consiste humanizar la asistencia del paciente en el contexto de unas relaciones profesionales; esto es “dotarla de actitudes y habilidades que hacen que tal asistencia sea vivida de manera sana y sanante, experimentada familiar y afable, con dominio de los sentimientos e impregnación de valores genuinamente humanos e inalienables, como la autenticidad, verdad, libertad, respeto”, entre otros.

Dentro de esta perspectiva, es necesario que nos preguntemos como humanizamos las realidades que confrontamos en la cotidianidad para hacerla digna de la persona humana? esa realidad debe ser “coherente con los valores que se perciben como peculiares e inalienables, referida al ser y el deber ser” (101), o sea, todo lo que es necesario realizar para la salud en todos sus ámbitos, a fin de que las enfermeras demuestren el humanismo que se requiere, al respecto Heidegger expresó que “realidades tan fundamentales como el querer y hacer se encuentran enraizadas

en el cuidado” y el cuidado es el ethos fundamental; para evitar que esa parte humana se vea como ausente y poder lograr una realidad coherente y armoniosa, humanizada debemos complementar nuestras acciones con valores, conocimientos científicos, tecnológicos, culturales y hasta recursos para optimizar un cuidado, así con un ambiente que favorezca la recuperación de la salud y mantener una vida sana en armonía con el ámbito social y espiritual.

En cuanto a la humanización del uso de la tecnología es pertinente mencionar lo expuesto por un informante: “...*la humanización se va a dar cuando la enfermera reconozca que esa persona humana requiere de la escucha activa, de una empatía, del tocar, de la comunicación, de la ética y la moral, de una educación permanente*”.

Lo expresado en la narrativa es muy pertinente y de gran valor para la enfermería contemporánea, en tanto que para el cuidado en la actualidad se hace uso constantemente de la tecnología. Las enfermeras son responsable de su conducta ética y sus principios morales, de apoyar al usuario en su toma de decisiones éticas y en algunos casos de la toma de decisiones de los familiares, sin embargo, la compleja tecnología de hoy hace que las enfermeras participen con mayor frecuencia en la toma de decisiones éticas, ya que es un miembro invaluable en el equipo multidisciplinario de salud.

Parafraseando a Benner (109) la ética de los cuidados se basa en las interacciones y enfatiza la generosidad, el compromiso y la responsabilidad para proteger y realzar la dignidad del usuario, el ejercicio actual del profesional de enfermería exige una conducta que se apoye en unos valores éticos y morales sólidos.

Representación Gráfica de las Categorías



Categoría Central: Humanizando el uso de la tecnología aplicada en la práctica del cuidado humano

Partiendo del dialogo con los informantes y de los datos que conforman cada categoría surge una red teórica en referencia a la cual se define la categoría central:

Humanizando el uso de la tecnología aplicada en la práctica del cuidado humano.

Esta categoría medular aparece con frecuencia en los datos y explica las variaciones que emergen de ellos y sus relaciones, está referida a lo que consideran los profesionales de enfermería deben ser las conductas en las relaciones enfermera y persona cuidada, la cual debe estar basada en principios humanísticos para llegar a humanizar el uso de la tecnología

Resulta pertinente exponer algunas consideraciones identificadas en las narrativas que llevaron a proponer esta categoría central: *“...los avances tecnológicos han afectado al profesional de enfermería porque van descuidando un poco el cuidado humano del paciente es necesario que nos centremos en la función de cuidador”, “...No debemos perder nuestra calidad humana, si tenemos un equipo muy necesario lo debo cuidar, pero también debo mantener mi parte humana”. “...Es importante considerar los valores y las creencias de la persona que recibe el cuidado y los valores y creencia de la persona que presta el cuidado”*

Partiendo de esta realidad es inminente la necesidad de la humanización del uso de la tecnología aplicada en el cuidado humano, aspecto central de esta tesis doctoral.

Desde una perspectiva teórica “La enfermería es un arte humanístico y una ciencia básica y aplicada se basa en conocimientos y teoría sobre la naturaleza humana, la salud y la enfermedad es el que y el porqué de las medidas de cuidado apropiadas y la base para predecir el resultado de las intervenciones de enfermería”(97) En referencia a lo planteado por la autora antes citada se considera a la enfermería como arte humanístico que tiene una connotación de cercanía, humildad, ternura, sensibilidad, compasión para el ser humano.

La humanización es un proceso que implica la interacción entre los seres humanos, hablar de humanización en el área de la salud es referirse a personas vulnerables en su dimensión física, espiritual, mental, social y hasta afectiva; donde la persona es el centro de la atención y se debe considerar su condición de sujeto autónomo en el proceso de cuidado, constituyéndose en un compromiso ético que impregnara todo el ser y el hacer de los profesionales de enfermería.

Las interacciones en el proceso de cuidado implican una relación dialógica e intersubjetiva entre la persona y el profesional de enfermería reconociendo la dignidad de la persona y de sí misma; humanizar es entonces una necesidad sentida

en todos los tiempos de la historia del hombre, que en esta época contemporánea se siente con más intensidad. Sin embargo, hoy vivimos en una sociedad realmente más humana que en el pasado, donde la dignidad de las personas se salvaguarda de una serie de peligros para la vida, gracias a la disponibilidad de recursos para satisfacer necesidades fundamentales, las cuales incluyen la tecnología.

Brusco (101) considera que no es necesario renunciar al esfuerzo científico y tecnológico, típico de nuestro tiempo, no debemos detener el progreso de la sociedad, una visión realista nos permite afirmar que se han denunciado los elementos deshumanizadores y así mismo se han hecho notables esfuerzos en la sociedad para disminuir las incapacidades, sus causas, promover y restaurar la salud.

Esta categoría central nos conduce a construir un referencial teórico considerando fundamentos epistemológicos, filosóficos, ontológicos y axiológicos, motivado a que los datos indican que humanizar es una cuestión ética que tiene que ver con los valores, que va más allá del valor del uso de la tecnología, de una responsabilidad compartida en los procesos terapéuticos, preventivos y del buen uso de los recursos existentes.

También es significativo comprender que humanizar es un proceso complejo que subyace en la aplicación de la tecnología en el cuidado de la persona, predominando una relación basada en valores. La cual es el elemento fundamental

para la interacción con el paciente que comprende todas las dimensiones de la persona y se articula en una relación directa interdisciplinaria y transdisciplinaria.

Esta categoría es el eje central del referencial teórico de la presente tesis doctoral, por lo tanto en el próximo capítulo se hace un abordaje teórico de la misma.



Una aproximación a la realidad desde los datos

A manera de cierre de este capítulo creo pertinente presentar los aportes teóricos derivados de la información aportada por los informantes externos y los informantes claves, sintetizados en conceptos, sus definiciones y tipologías.

En relación a la **categoría Arte de un Hacer**, se presentan las definiciones derivadas de los datos aportados por los informantes sobre la técnica; ellos la consideran como un conjunto de arte, de habilidades para desarrollar la tecnología en el cuidado humano que lleva implícito la estética y forma parte de un hacer al ejecutar el cuidado.

Es una recopilación de conocimientos que transforma la teoría en práctica e involucra las interacciones humanas como forma de humanizar el hacer en el cuidado, conlleva un conjunto de reglas e instrucciones aplicando conocimientos específicos para alcanzar los resultados en la práctica del cuidado.

Un hallazgo muy importante es la tipología de las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería en la práctica del cuidado; técnicas básicas para el cuidado humano: higiene y confort, alimentación, actividad y ejercicio, descanso y sueño; técnicas para administración de medicamentos por diferentes vías, técnicas que garantizan un cuidado individualizado: técnica para la valoración física.

Para la **categoría: Conocimiento Innovador**, está referida a la tecnología como un avance científico que permite innovar el cuidado en enfermería; definen la tecnología como un cuerpo de conocimientos que permite actualizar las técnicas para el cuidado humano y resolver problemas de salud. Para ellos técnica y tecnología van al unísono, es decir que la tecnología lleva implícita la técnica.

Igualmente reconocen unas herramientas tecnológicas que facilitan el cuidado en enfermería: dispositivos e insumos mecánicos utilizados para el cuidado que incluyen, equipos como tensiómetros manuales y digitales, instrumentos quirúrgicos, herramientas como la telemetría, monitores y bombas de infusión utilizadas en la cotidianidad de situaciones de cuidado.

Los datos aportan una tipología de las tecnologías contemporáneas para el cuidado humano: tecnología de materiales y equipos, cognitiva, de maquinarias, tecnología blanda, dura, gerenciales, mediadora, flexible, fija, intensiva y una tecnología que resulto muy significativa pues la mayoría de los informantes coincidieron, la cual es la tecnología humanística basada en valores.

En relación a la **categoría Impacto de la tecnología en el Cuidado**, este se observa en la práctica del cuidado en enfermería al producirse un alejamiento de la enfermera de la función cuidadora, en el uso de equipos como los equipos electrónicos para la valoración continua de parámetros fisiológicos, en los registros

escritos relacionados con la administración de medicamentos, también ha influenciado en la comunicación en red con los diferentes departamentos de la organización, entornos virtuales y video conferencia. Este impacto demanda de formación especializada.

En la **categoría Valores Vitales para el Cuidado**, manifiestan que se requiere considerar los valores y creencias de la persona que recibe el cuidado y los valores y creencias de la persona que presta el cuidado, estableciendo una relación de ayuda, usar la escucha activa ,establecer una relación afectiva entre el hacer y el sentir. transmitir contacto y acercamiento, empatía y tono de voz adecuada.

Al aplicar la tecnología en la práctica del cuidado humano los valores imprescindible son: amor, honestidad, responsabilidad, respeto, solidaridad, tolerancia y valores espirituales. Son necesarios los valores vitales y el reconocimiento por parte del profesional de enfermería hacia la persona cuidada que requiere de la ética y la moral.

Desde la perspectiva de los informantes los valores vitales son fundamentales para la humanización del uso de la tecnología para el cuidado.

CAPITULO V

REFERENCIAL TEORICO FILOSOFICO

En este capítulo se describe el referencial teórico filosófico relacionado con la técnica y la tecnología utilizada por los profesionales de enfermería para proporcionar cuidados. El mismo se construye desde referencias teóricas de la filosofía, la ontología y la axiología. Este referencial pretende ser el punto de partida para promover la humanización del uso de la tecnología en el cuidado humano. "Una teoría no es el conocimiento permite, el conocimiento, es un punto de partida, es la posibilidad de tratar un problema. De ningún modo es un punto de llegada ni una solución" (110).

Para abordar el referencial teórico filosófico se consideró necesario presentar una visión diacrónica de la técnica y la tecnología.

Visión diacrónica de la técnica y de la tecnología

La Técnica, cuyo término en sentido general coincide con el sentido general del arte, históricamente ha estado ligada al hombre quien las utilizó para resolver situaciones inherentes a su vida, sin tener conocimiento científico. El término se

refiere a un conjunto de procedimientos de los que se sirve una ciencia, arte o habilidad. La historia de la técnica es en cierta forma la del progreso humano en su aspecto material con la utilización de diversas fuentes de energía que ofrece la naturaleza, se puede explicar, que su evolución fue lenta en principio con la invención del fuego, el hacha y otros utensilios de piedra (111). En relación a la enfermería la técnica ha marcado su práctica del cuidado, porque cada procedimiento que ejecuta lleva implícita una técnica, que define la especificidad del cuidado y su competencia entre los profesionales de la salud.

La técnica requiere del uso de herramientas, es fruto de la necesidad del hombre de poder modificar su entorno para lograr una mejor y mayor calidad de vida, se puede decir que nace de la imaginación, luego se lleva a la concreción y a la práctica para lograr el objetivo; tiene la particularidad de ser transmisible pero no siempre se ejecuta bajo un perfil reflexivo, se puede aprender una técnica de otros, se puede transformar o incluso crear una nueva (111).

La repercusión de la técnica está en el orden intelectual y del espíritu, el significado que le atribuye Kant es una excepción, él se refirió a una Técnica. de la naturaleza para indicar su casualidad y negó que la filosofía practica pudiera tener una técnica por que no puede contar con una causalidad necesaria, el supuesto de esto es la reducción de la técnica a procedimiento causal, entendido como un

procedimiento cualquiera regulado por normas y provisto de una determinada eficacia.

Kant divide las técnicas en: **a)** Racionales: relacionadas con el sistema de creencia, son independientes y auto corregible, se dividen en simbólicas (cognitivas o estéticas, ciencias y bellas artes.), de comportamiento (morales, políticas, económica), de producción. **b)** Mágicas y Religiosas: no modificables, puestas en acción por particulares sistemas de creencias, designadas genéricamente como ritos (112).

Si bien es cierto la creación y desarrollo de las técnicas constituyen agentes históricos muy potentes no se puede separar de la evolución de la historia de la agricultura, ni de la domesticación de ciertos, animales, como tampoco de técnicas de construcción para la civilización, las técnicas van de sociedad en sociedad, de continente en continente ella inicia su desarrollo de forma marginal hasta llegar al Siglo XX para que se selle una fuerte alianza entre ciencia y técnica.

Las técnicas del comportamiento del hombre en relación con la naturaleza, esta, dirigida a la producción de bienes, la técnica siempre ha acompañado la vida del hombre, al respecto Platón reseña “el animal que la naturaleza ha dejado más desprovisto e inerme en toda la creación”. En tanto que un determinado grado de desarrollo de la técnica es indispensable para la sobrevivencia y bienestar de

cualquier grupo humano y cada vez más estos grupos están condicionado por el desarrollo de los medios técnicos (112).

Bacon fue el primero en reconocer esta verdad en el Siglo XVII y considera que la ciencia actúa en favor del bienestar del hombre y produce inventos que hacen más fácil la vida del hombre en la faz de la tierra (113), quiso dar una imagen de ciudad ideal, pero no se detuvo a pensar en aspectos políticos ni sociales si no que concibió, un paraíso de la técnica en el cual se cumplieran las invenciones y los hallazgos de todo el mundo.

A finales del Siglo XIX y primeros decenios del Siglo XX se comenzó a delinear lo que actualmente se denomina El Problema de la Técnica, nacido de las consecuencias del desarrollo de la técnica en el mundo moderno, en la vida individual y asociada al hombre. Ya los profetas habían visto en la maquina la causa directa o indirecta de la decadencia espiritual del hombre, el mundo dominado por las máquinas, un mundo sin alma, mortificante en el cual la cantidad había tomado el puesto de la calidad y el culto a los valores del espíritu había sido sustituido por el culto a los valores instrumentales y utilitarios.

La invención de la máquina de vapor por Watt (1782) hizo dar a la técnica el salto prodigioso que conocemos como revolución industrial la cual a mediados del siglo XIX se reforzó con la energía eléctrica, el cemento y en la actualidad las

posibilidades infinitas que ofrece la electrónica, los materiales plásticos etc., la enseñanza técnica deja de ser artesanal en los albores del Siglo XIX.

La técnica ya sea en su forma primitiva o también en las refinadas y complejas que ha asumido en la sociedad contemporánea constituye un instrumento indispensable para la supervivencia de la persona y su proceso de desarrollo parece irreversible porque solo de él depende la posibilidad de sobrevivencia de los seres humanos y su acceso a un modo más elevado de vida. El desarrollo de la técnica ha transformado la vida del hombre, pero también puede tener efectos nocivos, sin embargo no se debe renunciar a ella sino fortalecer su desarrollo en todos los campos. Mediante la investigación. Es así como la técnica se imbrica en la tecnología, de tal manera que algunos teóricos se refieren indistintamente a la técnica o tecnología.

Las técnicas de enfermería son necesarias para el cuidado de la vida y la salud; por lo tanto resultan indispensables para la sobrevivencia de la especie humana

Fundamentos filosóficos, axiológicos y ontológicos

Entre las opiniones relevantes del debate del Siglo XX en torno a la Tecnología sobresalen las emitidas por los de la Escuela de Francfort y de Gehlen, los primeros la consideraron como parte integrante de la racionalidad iluminista base del

mundo administrado, técnica o tecnología como base potencial de una nueva libertad, oscilando entre una actitud de rechazo y de parcial aceptación.

Gehlen hace surgir la Tecnología del equipamiento del que carece el hombre que necesita utensilios para reemplazar órganos y las capacidades que le faltan (llamada técnica de integración), para potenciar órganos y capacidades ya existentes (técnica de intensificación), para aligerar el trabajo de diversos órganos (técnica de facilitación), también insiste en el malestar provocado por la Tecnología, sin llegar todavía a una forma de humanismo anti tecnológico (112). Al respecto puede considerarse en esta investigación que la clasificación señalada fue una de las primeras con respecto a la tecnología.

Uno de los términos recurrentes del pensamiento de Schmitt (112) es que la Tecnología, interpretada como el ultimo centro de referencia de la humanidad moderna, no es cuerpo privado del alma, sino el resultado de una fe y de una actitud espiritual muy precisa, ella se configura como una de tantas inversiones efectuadas por el espíritu metafísico del hombre y representa el ápice de un proceso que se inició con la fe en Dios y concluye con la fe en las máquinas.

Una parte importante del debate de fines siglo XX sobre la tecnología esta directa e indirectamente influenciada por Heidegger y su teoría de Gestell que concibe la Tecnología “como un modo de revelación, es decir como un

acontecimiento que no se deriva de una “maquinación humana” sino del destino mismo del ser, en posesión del hombre, la única manera de salvaguardarse de su peligro es pensarla en su esencia; esencia que nada tiene de técnica y que manifiesta un carácter de dos caras” (112).

Es por ello que, Severino y Vattimo,(112) en relación a la postura de Heidegger, hacen los siguientes señalamientos, el primero vincula la tecnología con elecciones metafísicas del occidente, el aparato científico-tecnológico representa un remedio en contra de la angustia suscitada por el devenir de las cosas y se configura como la realización más completa del modelo del hombre que creyó encontrar la salvación en nuestra época, primero en Dios y después en la técnica que acabo por manifestarse más poderosa que el dios cristiano y que los dioses de oriente, hasta el punto de que si la teología es la primera forma de la tecnología; la tecnología es la última forma de teología.

Tras haber tomado conocimiento Vattimo de que la historia del ser en la modernidad es, ante todo, historia de la ciencia- técnica, interviene sosteniendo que esta última forma parte del proceso de debilitamiento o aligeramiento del ser, que se origina por la destrucción del principio de realidad y por la imposición de la tesis de origen nietzscheano, según la cual ya no existen más hechos, sino solo interpretaciones y propone una actitud más amigable en las confrontaciones de la tecno - ciencia y de los aparatos informáticos y telemáticos

Otra intervención que ha tenido amplia resonancia en la filosofía contemporánea es la de Jonás, en antítesis con las potencialidades destructivas de la tecnología, el autor de *Das Prinzip Verantwortung* (112) elaboro una ética de la responsabilidad hacia las futuras generaciones antitéticas a las tentaciones prometeicas del hombre occidental; su denuncia ambientalista de los poderes tecnológicos que “de una manera exponencial están conduciendo a la catástrofe planetaria”, esto no equivale a un repudio de la tecnología como tal, a su vez expone, que la angustia por el hombre no debe conducir a la hostilidad hacia aquella fuente de sus peligros representada por la ciencia y la tecnología . Debe sugerir prudencia en el uso de nuestro poder, no renuncia a él, de hecho, sólo en caso de que se vincule con la ciencia y la tecnología que pertenece a la causa de la humanidad, la razón moral puede servir a dicha causa (112).

Al hacer referencia al ámbito contemporáneo los términos ciencia y tecnología son usados en los discursos de la vida cotidiana, en los medios de comunicación social, en los sectores económicos y políticos con la genérica denominación de proceso científico tecnológico.

El termino tecnología, los especialistas lo han enfocado como fenómeno social, como ciencia aplicada o como proceso autónomo en relación a la ciencia y es necesario diferenciar la técnica de la tecnología, por su parte, la técnica tiene una connotación artesanal unida al hombre común, la tecnología tiene una mayor

sustentación científica; según Kunt hasta el Siglo XIX los que contribuyeron al desarrollo tecnológico fueron predominantemente maestros de oficio, artesanos, los trabajadores y los ingenieros inventores en conflicto con sus contemporáneos científicos (6).

La tecnología surge en función del trabajo y de las necesidades económicas y se incorpora al proceso social cuando las condiciones económicas lo exigen, el conocimiento en que se fundamenta la tecnología avanzada se está produciendo a través de la experiencia y la investigación, en el mundo moderno las comunidades que sustenten la ciencia y la tecnología tienden a valorar tanto el "conocer como el hacer" pues la ciencia se conecta con la sociedad involucrándose con la vida cotidiana a través de aplicaciones tecnológicas (6).

La tecnología moderna solicita una amplia definición para lo cual se debe considerar que un cuerpo de conocimientos es una tecnología si es compatible con las ciencias coetáneas y controlable por el método científico y si lo emplea para controlar, transformar o crear productos o procesos, naturales o sociales, esta definición como se puede observar da cabida a todas las disciplinas orientadas a la práctica (28).

Así mismo donde hay búsqueda racional del conocimiento hay filosofía, la filosofía de la tecnología es entendida como el conjunto de los conceptos e hipótesis

filosóficas inherentes a la teoría y práctica de la tecnología estos se agrupan en aspectos gnoseológicos, ontológicos, axiológicos y éticos. A su vez, la filosofía típica y exclusivamente tecnológica, puede dividirse en ideas genéricas como la de artefactos y específicas como la de la salud mental. La tecnología tiene un componente creador que es obvio en la investigación y en el diseño de políticas tecnológica (28).

Al respecto es importante considerar que el agotamiento paradigmático induce a pensar en el surgimiento de otras visiones que propicien novedosas, creativas y articuladas cosmovisiones, provocando el surgimiento de diferentes entendimientos, posturas y propuestas concientizadoras que retomen la humanización de lo humano referente al uso de la tecnología en esta época contemporánea.

La tecnología es aplicada en diferentes escenarios sociales, para solventar problemas y mejorar las condiciones de vida de los seres humanos. En el área de la salud la tecnología ha aportado infinidad de materiales, equipos y herramientas que han modificado las prácticas de los profesionales de la salud, mejorado los métodos de diagnósticos, los procesos quirúrgicos y administrativos. Por la naturaleza de los cuidados de la salud, las características de las personas receptoras de este cuidado, el uso de la tecnología debe estar mediada por un sistema de valores, individuales e institucionales.

Respecto a la **Axiología**, se puede decir que es la ciencia que se ocupa del estudio de los valores humanos, ciencia o teoría del valor o de lo que se considera valioso, trata de los Valores Positivos, y de los Negativos. Parte de la Filosofía que estudia la naturaleza de los valores (lo bello, lo bueno) y su influencia (111,112).

Los valores son realidades de carácter constructivista hermenéutico, o sea, construcciones humanas con carácter subjetivo, llevan en su constitución y realización elementos objetivos, subjetivos e intersubjetivos. En la práctica profesional, los valores constituyen ejes en torno a los cuales giran sus actividades y de donde sube la espiral de su excelencia social, cultural e histórica, que dan sentido a las cosas, a las actividades (112). Por ser construcciones, los valores de una práctica social precisan ser comprendidos por medio de exámenes interpretativos de su historia y abiertos para la realidad actual y desafíos futuros

El uso filosófico del termino valor se inicia cuando su significado se generaliza para indicar cualquier objeto de preferencia o de selección, lo que ocurre por primera vez con los Estoicos, quienes introdujeron el término en el dominio de la ética y lo entendieron como toda contribución a una vida conforme a la razón.

Para Kant el término valor significaba el bien objetivo excluyendo lo placentero y lo bello. Nietzsche contribuyo mucho a la difusión del término valor más allá del bien y del mal y genealogía de la moral. Mientras que Windelband y

Riquel elaboraron un concepto de valor en referencia al concepto kantiano de a priori, para el primero es el deber ser de una norma que también puede no tener realización en los hechos, pero que es la única que puede dar verdad, bondad y belleza a las cosas juzgables. Riquel comparte esta definición y destaca que el ser de los valores no consiste en su realidad sino en su deber ser. Es importante acotar que Nietzsche intento restablecer la tabla de los valores vitales. Su tesis plantea que hay una estrecha relación del ser del valor con el hombre, de tal manera que no existe un valor que no sea una posibilidad o un modo de ser del hombre mismo (112).

En referencia a la **Ontología** estudia la manera en que se relacionan las entidades que existen. Ciencia del ser considerado en sí mismo, independientemente de sus modos o fenómenos (111). Al parecer el primero en usar la expresión “ontología” en sentido filosófico fue Rodolfo Goclenius en su obra *Lexicón philosophicum, quo tanquam clave philosophiae fores aperiuntur* en el año 1613. Se afirma allí que la ontología es la filosofía del ente. Después de diversos usos y su paso a caracteres latinos, Leibniz usa la expresión y la define como “ciencia de lo que es y de la nada, del ente y del no ente, de las cosas y de sus modos, de la sustancia y del accidente”. Ya como término técnico la encontramos en la obra Jean Le Clerc publicada en 1692 y Christian Wolff la populariza definiéndola como “ciencia del ente en general, en cuanto que ente”; afirma que usa un método demostrativo o deductivo y analiza los predicados que corresponden al ente en cuanto ente (114).

En tal sentido dado la acepción cada vez más restringida que la ontología iba tomando, dentro de la Neo escolástica quedó como una investigación de las propiedades estáticas, (y en algunos casos las propiedades trascendentales); de ahí que Kant (115) pueda afirmar –trasladando esta noción a su propia filosofía–, que la ontología es el estudio de los conceptos a priori que residen en el entendimiento y tienen su uso en la experiencia, llevando la noción hacia un sentido más inmanente.

Según Husserl la ontología es una ciencia de las esencias que puede ser formal o material. La primera se dedica a las esencias formales, es decir, a las propiedades de todas las esencias. Las ontologías materiales tratan de esencias materiales y se restringen según los modos de sus objetos, por tanto, son llamadas también “ontologías regionales”. Obviamente la ontología formal abarca todas las materiales e incluso las del ser. Heidegger quien estudiaría con Husserl en sus inicios, retoma la pregunta por el ser presente en la Metafísica Aristotélica, realizando una crítica a la ontología de la tradición como "onto-teología", e intentando acercarse al ser por medio del ente que existe, el Ser-ahí, el cual podría entenderse como el ser humano. Desarrolla así una ontología originaria llamada “metafísica de la existencia” que se encarga de descubrir “la constitución del ser de la existencia” (116).

La ontología se refiere entonces a las condiciones de posibilidad de las existencias o al ser mismo en su apertura originaria (115); además, insiste en diferenciar la metafísica de la ontología, alegando que son radicalmente distintas,

pues la primera confunde ser con ente; mientras que la segunda, parte precisamente del hecho de que son diferentes. Este filósofo “expresa que una ontología autentica absolutamente fundada debe establecerse sobre todo que la hagan posible, debe tener en cuenta no solo el ser al cual tiende la investigación; sino también la situación de la cual parte la investigación o en la cual se mueve” (117).

Hartmann partiendo de una crítica de la noción de ontología como metafísica y con ella de toda la escolástica, afirma que la ontología es en realidad la crítica que permite descubrir los límites de la metafísica y qué contenidos pueden ser considerados racionales o inteligibles (118). Todos estos sentidos contribuyeron a identificarla en la práctica con la metafísica.

Tomando como referencia las consideraciones antes expresadas sobre la filosofía, la ontología, la axiología y la naturaleza del cuidado; así como los receptores del mismo, estas aportan elementos conceptuales sobre el ser y sus relaciones, las cuales pueden ser utilizadas en el complejo sistema de salud actual y sobre los valores humanos como pilares fundamentales para la práctica del cuidado; aportando insumos que invitan a reflexionar sobre la importancia de la axiología para la humanización del uso de la tecnología en la práctica del cuidado humano.

CAPITULO VI

REFERENCIAL TEORICO SOBRE LA TECNICA Y TECNOLOGIA PARA EL CUIDADO HUMANO EN LA ENFERMERIA CONTEMPORANEA

En este capítulo se presenta la construcción discursiva que constituye un referencial teórico sobre la técnica y la tecnología para el cuidado humano, desde la integración teoría empírea del pensamiento complejo, este se propone como una referencia para el uso de la tecnología en la práctica del cuidado humano en enfermería; es una respuesta a la visión univoca, fragmentada, hiperespecializada que se ha tenido del cuidado desde la modernidad, lo cual también ha influido en la incorporación de la tecnología al cuidado y en el desarrollo de una perspectiva global del cuidado humano. Es pertinente reconocer que la parcelación de las disciplinas hace imposible aprehender lo complejo.

Este referencial teórico constituye un atrevimiento de la investigadora en el desafío de la globalidad tecnológica y al mismo tiempo de la complejidad de los saberes en esta disciplina compleja en el área de la salud, llamada ciencias de la enfermería.

Se organiza y proyecta en torno a fundamentos epistemológicos, filosóficos, axiológicos y ontológicos; además de bases teóricas de las ciencias de enfermería y otras disciplinas; así como conocimiento generado del dialogo con profesionales de enfermería, el cual fue emergiendo en el transitar de la investigación, acogándose el investigador a la lógica configuracional para la cual no hay reglas a priori a seguir.

Partiendo de una red de conceptos y de su evolución filosófica, así como del conocimiento generado desde la información que proporcionaron las enfermeras(o) que participaron en la investigación, se elaboró un referencial teórico para el uso de la técnica y la tecnología aplicada al cuidado humano en enfermería.

De acuerdo a la naturaleza del paradigma de la complejidad se incluyen todas las concepciones emitidas e identificadas en las narrativas, cuidando que estas se correspondan con el dialogo de la realidad, reflejando una integración de la teoría/empírea, asumiendo lo incompleto y la continuidad de la construcción del conocimiento. Se consideran conceptos significativos en las narrativas de los informantes, destacando la humanización del uso de la tecnología para la práctica del cuidado en enfermería, la cual se denominó tecnología humanística.

Arte de un hacer

El Arte parte de la iniciativa, creatividad y estilo de la persona que ejecuta una determinada acción, refleja su talento, habilidad y destreza. También en sentido filosófico el arte, como la creación artística sea de la clase que fuere representa algo opuesto a la naturaleza, a la cual siempre añade valores humanos.

Estableciendo una relación con el arte de enfermería esta aplica un conjunto de reglas al ejecutar las técnicas para las actividades del cuidado humano, llevando implícito la creatividad, la habilidad, el talento, la destreza y los valores de un profesional.

El Hacer se asocia con crear, producir, realizar la acción indicada, cuando se hace referencia a “arte de un hacer “es necesario pensar en una profesión en cual se conjugan el arte y el hacer. El Arte con el Hacer en enfermería resulta complejo en tanto que sus acciones están dirigidas al ser humano y han sido objeto de múltiples estudios. Desde esa perspectiva el arte requiere una inspiración o el deseo de hacerlo bien y contribuir con el bienestar de la persona, con el mantenimiento de la salud y preservación de la vida.

Por la naturaleza humanística, la Enfermería constituye un hacer particular, como una creación en el cuidado de cada usuario para lograr su equilibrio en el

contexto donde se proporcione ese cuidado. Para ello seguirá un conjunto de reglas o principios que guiaran sus acciones en el marco de lo que está establecido en la profesión agregando valor al cuidado que evidencia el Arte en el Hacer.

El arte del hacer es entendido como la técnica para el cuidado, la cual lleva implícita un conjunto de procedimientos que requieren para su ejecución de conocimientos. La enfermería desde sus inicios incluyo la técnica como un aspecto fundamental para ejecutar los procedimientos de cuidado.

En esta época contemporánea de la ciencia y la tecnología es necesario reconocer que la corriente técnica marco la enfermería, en la primera mitad de este Siglo XX, los cuidados de las personas se hacen más técnicos, lo cual hace que los profesionales de enfermería de la época traten de lograr una destreza cada vez mayor en el dominio de las técnicas, y los conocimientos teóricos centrados en la enfermedad se complementan con los conocimientos prácticos centrados en las técnicas.

Toda profesión en su evolución se vale de la técnica y la tecnología de manera que ninguna profesión puede ejercerse sin la utilización de instrumentos, por lo tanto, los cuidados de enfermería exigen saber utilizar los instrumentos pues ellos conforman los equipos para los procedimientos de cuidado, en tal sentido se considera que también se requiere la ciencia porque ella indica el por qué conocer, la

tecnología el para qué y la técnica el cómo hacer, en esta investigación se concluyó que la técnica siempre estará implícita en cómo usar los productos de la tecnología.

La técnica es un procedimiento o un conjunto de procedimientos prácticos, en vista al logro de un resultado, o a varios resultados concretos relacionados con el cuidado de la persona, valiéndose de herramientas o instrumentos, la misma contribuye a solucionar un problema. La técnica lleva implícito el arte y la estética al ejecutar los procedimientos para el cuidado.

La técnica es arte, requiere de conocimiento muy específico para su buena aplicación, está estrechamente relacionada a la tecnología, lleva implícito el estilo y la estética; vista artísticamente logra una estética, un trato de la belleza en el arte de enfermería, que representa el conocimiento e involucra el quehacer.

La técnica, es el conjunto de arte y habilidades para aplicar la tecnología y realizar un procedimiento determinado con estilo conservando la estética, la cual comprende actitudes, creencias, valores, sensibilidad y empatía. Contribuyendo a humanizar el uso de la tecnología aplicada al cuidado humano en enfermería.

Tipología de las técnicas

Las técnicas son tan extensas y variadas como todas las actividades humanas y a la vez resultan específicas para un campo determinado del conocimiento, como producto de esta investigación surge una tipología de las técnicas aplicadas por los profesionales de enfermería en la práctica del cuidado, las cuales constituyen un aporte para el conocimiento científico de la disciplina.

Técnicas básicas para el cuidado humano: higiene y confort, alimentación, actividad y ejercicio, descanso y sueño.

Técnicas para administración de medicamentos por diferentes vías.

Técnicas que garantizan un cuidado individualizado.

Técnica para la valoración integral de la persona.

Conocimiento innovador

Desde una perspectiva compleja el conocimiento es la diversidad de reflejos de las múltiples dimensiones de las realidades que refleja la realidad anterior, actual o porvenir. Los avances científicos y tecnológicos generan nuevos conocimientos aplicables para solucionar diversos problemas en múltiples áreas sociales. La ciencia y la tecnología con sus innovaciones se han convertido en una fuerza que ha

penetrado en todos los ámbitos de las sociedades, instituciones y profesiones. La tecnología en lo referente a la salud es determinante, dinámica y compleja, en enfermería la tecnología constituye un conocimiento innovador.

El Conocimiento Innovador, está referido a la tecnología como un avance científico que permite innovar el cuidado, actualizar las técnicas para el cuidado humano y resolver problemas de salud. Se considera que la técnica y la tecnología van al unísono, es decir que la tecnología lleva implícita la técnica. Existen herramientas tecnológicas que facilitan el cuidado en enfermería: dispositivos e insumos mecánicos utilizados para el cuidado que incluyen equipos como tensiómetros manuales y digitalicos, instrumentos quirúrgicos, herramientas como la telemetría, monitores y bombas de infusión utilizadas en la cotidianidad de situaciones de cuidado

La tecnología es un proceso universal, social y cultural que utiliza el conocimiento científico, los valores vitales, las habilidades y destrezas humanas; una serie de herramientas y materiales para generar nuevos sistemas, instrumentos y equipos que permiten ofrecer técnicas actualizadas para el cuidado humano, resolver situaciones y producir bienestar a todos los miembros de la sociedad.

De los datos se generó una **Tipología de las Tecnologías Contemporáneas para el Cuidado Humano**, incluyen: tecnologías Socializadoras, tecnologías de

Insumos, tecnologías Humanizadoras; las cuales presentan una clasificación innovadora en tanto que incluye tecnologías que no aparecen descritas en la literatura e investigaciones revisadas sobre la tecnología aplicada al cuidado.

Tipología de las Tecnologías Contemporáneas para el Cuidado Humano.

Socializadoras:

Conjuga la utilización racional del conocimiento, con la información requerida para el cuidado.

De Insumos:

Agrupar los recursos materiales requeridos para realizar los procedimientos y actividades sencillas y complejas para el cuidado.

Humanizadoras:

Considera las relaciones entre el sentir y el hacer del cuidador y la persona cuidada.

Tecnologías Socializadoras	Tecnologías de Insumos	Tecnologías Humanizadoras
▪ Del Conocimiento ▪ Gerenciales ▪ Del Entorno ▪ Mediadora ▪ De la Comunicación e Información	▪ Dura ▪ Intensiva ▪ Flexible ▪ De Materiales Equipos e Instrumentos	▪ Blanda ▪ Humanística

Tecnologías Socializadoras; estas incluyen las del conocimiento, gerenciales, del entorno, mediadora, de la comunicación e información:

Tecnología del Conocimiento

Considera el tipo de conocimiento utilizado para proporcionar el cuidado humano en enfermería, partiendo de los diagnósticos de enfermería con el fin de mantener y restaurar la salud. Implica “el conocimiento objetivo el cual establece que algo puede ser aceptado como existente o real. El especulativo incluye teorías principios generales para explicar fenómenos, creencias o conceptos y el contexto de áreas concretas de las ciencias naturales, las ciencias sociales y la humanidades, el conocimiento práctico es saber cómo aplicar el conocimiento objetivo o el especulativo en una situación de la vida real” (79). La tecnología del conocimiento guía el pensamiento crítico y la toma de decisiones en la práctica de enfermería.

Tecnologías Gerenciales

Las organizaciones indistintamente de sus objetivos utilizan la tecnología gerencial, referida al hacer de los procesos administrativos que incluyen normas y estructuras organizacionales y una serie de procesos como la toma de decisiones, resolución de conflicto, además de los modelos de cuidado.

Tecnología del Entorno

Los profesionales de enfermería de la salud consideran al hombre como un ser integral que interactúa con su entorno, por ello es indispensable promocionar el cuidado y ahorro de los recursos naturales, a través de un modelo de desarrollo sustentable que permita un proceso equitativo sin degradar los ecosistemas, evitando la contaminación de los diferentes ambientes. Las relaciones entre la enfermera(o), paciente y entorno continúan vigentes en este siglo, como profesionales de la salud tenemos la responsabilidad de velar por un entorno saludable que contribuya a la salud de los pacientes y de la población.

Tecnología Mediadora

Considera la mediación entre dos integrantes de un mismo proceso, en el caso de enfermería incluye a la persona objeto del cuidado y el profesional de enfermería o también el profesional de enfermería y los miembros de la gerencia. La misma se utiliza para orientar a la persona cuando hay alteraciones del bienestar, para dar sugerencias en casos relacionados con la administración.

Tecnología de la Comunicación e Información

Entre los avances más notables e importantes de la ciencia y la tecnología están las tecnologías de información y comunicación (TIC), las cuales tienen importantes consecuencias y poderosos efectos sobre el desarrollo socio económico y cultural de nuestra sociedad. El área de la salud no escapa de estos efectos de las TIC, las cuales son utilizadas por los profesionales de la salud en sus diferentes disciplinas, en el caso de enfermería esta se aplica en el área del cuidado para el registro de datos para la historia de salud, registro de medicamentos y en la gerencia de cuidado. Esta es una de las tecnologías que más ha influenciado e impactado la práctica del cuidado.

El empleo de las computadoras permiten recopilar, enviar, registrar y almacenar diferentes datos; en muchas instituciones de salud, las historias de salud y los planes de cuidado están informatizados, lo cual facilita los procesos de evaluación y evolución del cuidado en forma rápida y eficaz, las anotaciones sobre las gráficas y los diferentes registros son más legibles, es fácil acceder a la información, ahorrando tiempo, los datos se pueden recuperar cuando se necesitan aumentando la calidad y seguridad en el cuidado. La tecnología de la comunicación e información es utilizada en toda las profesiones.

Tecnologías de Insumos; incluye la dura, intensiva, flexible, de materiales equipos e instrumentos:

Tecnología Dura

Esta referida al conocimiento en el manejo de equipos tecnológicos tipo máquinas, dispositivos electrónico e instrumentos utilizados para compensar discapacidades físicas y en las actividades cotidianas relacionadas con el cuidado humano. Estas tecnologías contrastan con las tecnologías blandas

Tecnología Intensiva

Enfoca los esfuerzos conjuntos de muchas personas con competencias especiales para la atención de las necesidades de cada cliente. El profesional de enfermería hace uso de estas tecnologías para contribuir a la recuperación de la salud de aquellas personas en estado crítico, apoyándose en la aplicación de los valores vitales.

Tecnología Flexible

Esta referida a conocimientos técnicos para manejar máquinas, equipos, instrumentos y materiales requeridos para el cuidado humano, utilizada en instituciones por personal de salud y por miembros de la comunidad, como son los electro- nebulizadores y los tensiómetros.

Tecnología de Materiales, Equipos e Instrumentos

Se refiere a la naturaleza de los materiales, equipos e instrumentos utilizados en el proceso de cuidado en las diferentes unidades de atención, los cuales han transformado las técnicas del cuidado humano en enfermería.

Tecnologías Humanizadoras; constituidas por la tecnología blanda y la humanística:

Tecnología Blanda

El cuidado humano en enfermería aplica la tecnología blanda mediante el uso de los sentidos: el tacto para los cuidados manuales o toque terapéutico, la interacción afectiva, el oído para la comunicación y escucha atenta, la vista para la valoración integral de la persona y su entorno. Incluye los aspectos espirituales y requiere de habilidades para establecer una interacción efectiva, capacidad de concentración para entender y descifrar la información que le proporciona la persona y la que obtiene a través de la valoración. Esta tecnología utiliza información no necesariamente tangible; además es importante acotar que el cuerpo humano se constituye en el principal medio para los cuidados en enfermería, por lo tanto el uso de la tecnología blanda es fundamental para las profesiones del área de la salud.

Tecnología Humanística

Al utilizar la tecnología para solucionar problemas de salud es necesario considerar una visión del hombre que va más allá de lo físico de la persona, más allá de la clasificación del hombre como un organismo biopsicosocial y espiritual, considerando los valores humanos tanto de la persona cuidada como del profesional de enfermería; con lo cual se cambiaría la visión tradicional del uso de la tecnología en la práctica del cuidado humano, la cual ha estado centrada en las máquinas y alejada de la persona cuidada.

La humanización es un proceso que implica la interacción entre los seres humanos, hablar de humanización en el área de la salud es referirse a personas vulnerables en su dimensión física, espiritual, mental, social y hasta afectiva; donde la persona es el centro de la atención por ende se debe considerar su condición de sujeto autónomo en el proceso de cuidado, constituyéndose en un compromiso ético que impregnara todo el ser y el hacer de los profesionales de enfermería.

La Tecnología humanística está referida a lo que consideran los profesionales de enfermería deben ser las conductas en las relaciones enfermera y persona cuidada, la cual debe estar basada en valores vitales para llegar a humanizar el uso de la tecnología aplicada en la práctica del cuidado humano.

Humanizar ha sido una necesidad sentida en todos los tiempos de la historia del hombre, que en esta época contemporánea se siente con más intensidad. Es una cuestión ética que tiene que ver con los valores, que va más allá del valor del uso de la tecnología, de una responsabilidad compartida en los procesos terapéuticos, preventivos y del buen uso de los recursos existentes. Es un proceso complejo que subyace en la aplicación de la tecnología en el cuidado de la persona, predominando una relación basada en valores, la cual es el elemento fundamental para la interacción con el paciente que comprende todas las dimensiones humanas y se articula en una relación directa interdisciplinaria y transdisciplinaria.

Las tecnologías Humanizadoras deben estar presentes al utilizar cualquiera de las tecnologías aplicadas al cuidado humano. La tecnología humanística se practica a través del cuidado humano, se basa en los “Valores Vitales” y en una visión integral de la persona “Mente – Cuerpo - Espíritu”.

Impacto de la tecnología

Al hablar del impacto de la tecnología en el cuidado hay que reconocer que esta ha tenido impacto positivo y otro nocivo. El primero se ubica a nivel de la práctica del cuidado, la cual ha incorporado una serie de equipos que van desde los más sencillos hasta los más sofisticados y complejos utilizados en unidades como las de cuidado crítico, facilitando el cuidado con el uso de los equipos, los cuales son un

apoyo para dar más rápido los servicios y mejorar la calidad del cuidado, permitiendo a la enfermera dedicar más tiempo para el paciente, convirtiéndose en un punto de apoyo para organizar las actividades inherentes al cuidado diario, en el uso de equipos, hemos pasado de utilizar equipos pocos sofisticados a la utilización de equipos de punta de mucha tecnología, que requieren de los profesionales de la salud incremento en su formación, especialización o capacitación, así mismo en el uso de los diversos registros escritos relacionados con la administración de medicamentos, registros de evolución y administración del cuidado.

El área de la salud no escapa de la tecnología de la información y la comunicación aplicada a la salud, o efectos de las TIC, las cuales son utilizadas por los profesionales de la salud en sus diferentes disciplinas, estas tecnologías han influenciado la comunicación en red con los diferentes departamentos de la organización. En el caso de enfermería esta se aplica en el área del cuidado para el registro de datos para la historia de salud y en la gerencia de enfermería.

De acuerdo a lo antes descrito se deduce que la tecnología tiene un impacto positivo en la calidad del cuidado y constituye una de las herramientas fundamentales que se requieren para el cuidado en enfermería, las mismas son utilizadas en las diferentes unidades de atención donde laboran estos profesionales.

La tecnología también ha tenido un **impacto** nocivo para los seres humanos y para la sociedad en general. Por ejemplo, la tecnología del entorno, ha generado conflictos en el ser humano, porque con el avance tecnológico se ha producido un desequilibrio ecológico, un deterioro del ambiente, problemas de contaminación, adelgazamiento de la capa de ozono, produciendo entropía física, psicológica y social lo cual afecta la salud individual y colectiva poniendo en peligro la supervivencia del planeta.

Ahora bien, en enfermería se evidencian controversias en cuanto al impacto de la tecnología, algunos coinciden en un impacto nocivo en relación a que esta ha alejado al profesional de enfermería de su función cuidadora, provocando un distanciamiento de la enfermera(o) hacia el paciente, mientras otros afirman en positivo, que permiten a la enfermera dedicar más tiempo para el cuidado del paciente.

Enfermería como una profesión eminentemente humanística debe utilizar las diferentes tecnologías basándose en el cuidado individualizado, incorporando los valores vitales y conservando los aspectos éticos, es decir, que deben mantener su calidad humana, para que el impacto de la tecnología tenga una influencia positiva en las acciones de cuidado y esta se constituya en un valor agregado para la profesión.

Valores Vitales para humanizar el uso de la tecnología en la práctica del cuidado humano.

Los valores son cualidades que posee una persona que por lo general están asociados a lo moral, la educación y la cultura de cada sociedad, son necesarios para lograr un modo de vida más humano, se refieren a convicciones básicas a lo que es correcto, bueno y deseable. Constituyen ejes fundamentales por los que se orienta la vida humana, son la clave del comportamiento de los seres humanos. Los valores derivan de normas que impone la sociedad, así como la religión, la educación y las tradiciones familiares, ellos se constituyen en una guía para las acciones y toma de decisiones en la vida personal y profesional.

El termino valor visto desde la axiología se refiere a la internalización que le da la persona a los principios y leyes que rigen el comportamiento humano; El sistema de valores recoge una lista de los valores de una persona estableciendo un orden según su importancia proporcionando el establecimiento de actitudes, percepciones, la personalidad y los roles que le correspondan en la sociedad' (102).

Cada persona desarrolla un conjunto de valores que son inherentes a su vida personal y son determinantes para su ejercicio profesional; dentro de esta perspectiva cada enfermera(o) deberá mostrar en la práctica con su actitud sus valores y demostrar de qué manera los integra en la práctica diaria, “el ejercicio de la enfermería está interesado en los valores de la vida, la salud, la asistencia a los

enfermos establecimiento de relaciones importantes, ya sea que las personas se recuperen o perezcan y lo hagan con dignidad” (104).

Los valores vitales son los principios rectores para humanizar el uso de la tecnología en la práctica del cuidado. Los valores vitales se manifestaran en los diferentes lugares del universo donde la enfermera (o) se encuentre ejerciendo la profesión, estos no pueden ni deben ser obviados.

Es importante acotar que los valores vitales constituyen un conjunto de principios que deben estar presentes en el ejercicio profesional de la enfermería, a través de ellos se humaniza el uso de la tecnología, porque pueden dar verdad, bondad y belleza a las acciones de cuidado al utilizar la tecnología.

Se consideran valores vitales para humanizar el uso de la tecnología aplicada al cuidado humano en enfermería los siguientes: Amor, Fe, Caridad, Ternura, Caricia, Compasión, Cordialidad, La ayuda, Empatía, Solidaridad, Honestidad, Respeto, Tolerancia y Responsabilidad.

Los miembros del equipo de salud deben aplicar las tecnologías Humanizadoras, las cuales deben estar presentes cuando se utilizan las diferentes tecnologías propias del cuidado humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herremar R. Historia de la Medicina. México: Ed. Trillas México. 1987. Pág. 5,6 , 8
2. Colliere, M. F. Promover la vida. España: Mc Graw Hill Interamericana.1993.pag 5, 42, 261, 262, 263, 264
3. Morín E. El Método. La vie de la vie. Paris. 1980.
4. Historia de la Medicina. Mimeografiado. Cátedra de Historia Universidad de Carabobo. 1993. Pág. 99
5. García, R., Pelayo y Cross. Pequeño Larousse. Paris: Edit. Larousse. 1964. Pág. 98, 529, 984
6. Jaime, R. Problemática contemporánea de la ciencia y la tecnología. Caracas, Venezuela: Editorial Tropy. 1994. Pág. 130,131,132, 139
7. Hernández, J. y Estaban A. Fundamentos de la enfermería: teoría y método. Madrid: Mc-Graw Interamericana. 1999. Pág. 11, 17
8. Morín, E. El Método. La Naturaleza de la Naturaleza. España: Edit. Cátedra. 1999. Pág. 108
9. Morín, E. El Método. La Humanidad de la Humanidad. España: Edit. Cátedra. 2003 Pág. 240
10. Morín, E. La cabeza bien puesta. Argentina: Ed. Nueva Visión. 1999. 2003. Pág. 27
11. Tobo, N. La Tecnología y el Cuidado de Enfermería. Colombia: Editorial Guadalupe. 2006
12. Rodríguez G., Gil J., García E. Metodología de la Investigación Cualitativa. Macarena, Granada: Edit. Algibe. Macarena Granada. 1996. Pág. 65
13. Piscitelli, A. Ciencia en Conocimiento. La Construcción social de los hechos científicos. Tomo II. Cap. VII Buenos Aires 1993.

14. Gonzales Sergio M, Pensamiento Complejo. Santa Fe de Bogotá: Cooperación Editorial Magisterio. 2004
15. Leal G., Jesús. La Autonomía del Sujeto Investigador. Venezuela: Edit. Litorama 2005. Pág. 44, 99, 101
16. Manfredi, M. La investigación en Enfermería en América Latina. Rev Educación Médica y Salud Vol 25 (2). 1991. Disponible en: hist.library.paho.org/Spanish/EMS/9344.pdf
17. Meier J. Tecnología em Enfermagem: desenvolvimento de um conceito. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
18. Reina R., Arena N. El Arte de Cuidar en Enfermería: Un Retorno a sus Raíces. Tesis Doctoral (No publicada). Universidad de Carabobo .Valencia. Venezuela. 2013.
19. Reed, Pamela. La evolución de la enfermería para el siglo XXI, más allá del postmodernismo. Baltimore 1999
20. Moreno, M., Muñoz S., Alvis T. El arte y la Ciencia del Cuidado. Facultad de Enfermería Grupo de Cuidados, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia: Edit. Unibiblos. 2002
21. Boff, L. Saber Cuidar. Ética de lo humano. Brasil: Editorial Vozes. 1999. Pág. 31, 33, 99
22. Escobar R., D. 2004 Perspectivas Fenomenológica sobre el Poder del Cuidado Humano Amoroso. Yaracuy, Venezuela: Edit. Instivos. 2004. Pág. 23, 56, 168.
23. Morse, J. et al. Concepts of caring and caring as a concept. ANS Adv Nurs. Sep (13). 1990. Pág. 1-14.
24. Duran, M. M. Dimensiones del Cuidado. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería Grupo de Cuidados, Bogotá, Colombia: Edit. Unibiblos. 1998
25. Marriner T. A. Modelos Teorías en Enfermería. 3era Edición. España: Edit. Mosby. 1994. Pág. 152, 430, 431
26. Delgado, A. Dimensiones del cuidado. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.1998.
27. Abbagnano, N. Historia de la Filosofía. Tomo II. Editorial Montaner y Simón, S.A. Barcelona, España. 1964.

28. Rosenblueth E. Tecnología y Filosofía. En: Mario Bunge: Ciencias de la Ciencias. UNAM. México, D.F: Edit. Ariel. 2005. Pág. 206,207,208
29. Rosalvina, J. Problemática contemporánea de la ciencia y la tecnología. Caracas, Venezuela: Fondo Editorial Tropillas. 1994
30. Rodríguez, Y.M. Discurso y Sociedad. Una visión Emergente hacia la Enfermería. Valencia, Venezuela: Dirección de Medios y Publicaciones. Universidad de Carabobo. 2006. Pág. 46, 84.
31. Escribar, A., Pérez, M., Villarroel, R. Bioética, Fundamentos y Dimensión Práctica. Santiago de Chile. 2004. Editorial Mediterraneo.Pag.31, 409.
32. Foucault, M. Tecnología del Yo. En: Luis Monte: El Principio de la Complejidad Venezuela: Edit. Trópicos. 1995. P.48.
33. Ducon, Richard. Historia y Miradas de la Ciencia y la Tecnología. Editorial Kimpus. Bogotá. Colombia. 2004.
34. Orem, D. Normas prácticas en enfermería. España: Editorial Pirámide. 1983. Pág. 120,121.
35. Granes J.R. Una vista general de la enfermería informativa. Disponible en: www.enfermeriainformatica.com. 2004
36. Balderas, M. Administración de los servicios de enfermería. México: Mc Graw Hill. México. 2005
37. Reed, Pamela. La Evolución de la Enfermería para el siglo XXI, más allá del postmodernismo. Baltimore 1999.
38. Zambrano, A., Román de C. G. El cuidar de si como Valor en Enfermería. Tesis Doctoral (No publicada). Universidad de Carabobo .Valencia. Venezuela. 2003
39. Rondón de Gómez, R., Gladys Román de C., G. Filosofía del Cuidado Humano de Jean, Watson.Tesis Doctoral (No publicada), Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela. 2003. Pág.8
40. Ramos, M. G. Valores y Autoestima. 2 Ed. Venezuela: Edit Corporación Graph, 2004 Pág. 96
41. Watson, J. Nursing: Human Science and Human Care. A Theory for Nursing. New York: National League for Nursing. 1988

42. Carper, B. Patrones Fundamentales del Conocimiento en Enfermería. Cap. 14. En: Arenas N., Guerra A., González R. Seminario Fundamentos Filosóficos Teóricos e Históricos del Cuidado Humano. Compilación. 2006
43. Barbera, F., Milagros, V. Una perspectiva ética y humana para enfermería. Universidad de Carabobo. Venezuela: Ediciones Delfos. 2005
44. Castrillón, M. La Dimensión Social de la Práctica de la Enfermería. Colombia: Edit. Universidad de Antioquia. 1997.
45. Griffin, J., Christensen, P., Proceso de Atención de Enfermería. México. Editorial el Manual Moderno. 1986.
46. Herrera, B. El Arte y la Ciencia del Cuidado. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería Grupo de Cuidados. Bogotá, Colombia: Edit. Unibiblos. 2002
47. Nightingale, F. Notas Sobre Enfermería. Qué es y Qué no es. España: Editorial Masson, S.A. 1999
48. Bertrand R. La Perspectiva Científica. España: Edit. Ariel. 1973. Pág. 8
49. Barrera O., L. La Informática y Formación del Cuidado de Enfermería, El arte y la Ciencia del Cuidado. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, Bogotá: Edit. Unibiblos. 2002
50. CIE.Teleenfermeria,Telesalud.ww,abcsalud.es/index.php/teleenfermeria/b/herbolarios. Consultado 15/3/2009.
51. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 5.453 Caracas, Venezuela: Ed. EDUVEN. 2000
52. Ley Orgánica de Ciencias Tecnología e Innovación. Gaceta Oficial N° 38.588. Caracas, Venezuela: Edit la Piedra. 2006.
53. Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. Gaceta Oficial N° 38.263. Comercial NRJ. 2005.
54. Ruiz O., M. A. La descodificación de la vida cotidiana. España: Edit. Bilbao.1989.Pág. 80,126.

55. Morin, E. Introducción al Pensamiento Complejo. España: Edit Jediza. 1998. Pág. 20
56. Morin, E., Ciurana, E., Mota, R. Educar en La Era Planetaria. España: Edit.Gediza.2003. Pág. 68.
57. Ugas, F. G. La Complejidad un Modo de Pensar. Caracas, Venezuela: Edit Lito Forma 2006.
58. Martínez M., M. El paradigma Emergente. 2 Ed. Venezuela: Edit. Trillas.1997.
59. González, S. M. Pensamiento complejo en torno a Morin. Colombia: Edit. Magisterio 2006. Pág. 20
60. Martínez, M.M. Ciencia y Arte en la metodología cualitativa. México: Edit. Trillas 2004.
61. Álvarez, J., Gayón, J. Como Hacer Investigación Cualitativa. España: Edit Paidos 2003.
62. Galiano M., M. E. Estrategia de Investigación Social Cualitativa. Colombia: Edit. La Carreta. 2007.
63. Trinidad, A., Carrero, V., Soriano, R. Teoría fundamentada “Grounded Theory”. La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. Colección Cuadernos metodológicos. N° 37. Febrero-Vol. 4. N°. 2006. Pág. 24
64. Strauss, A., Corbin, J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Antioquia, Colombia: Edit. Universidad de Antioquía. 2002. Pág. 110,134, 135, 157, 160,161.
65. Taylor, S., Bogdan, R. Introducción a los métodos cualitativos de Investigación. Madrid: Editorial Paidos. 1992
66. Hernández S., R., Fernández C., Baptista L., P. Metodología de la investigación. 4 Ed. México: Edit. Mc. Graw Hill. 2007
67. Bisquerra, A. Metodología de la investigación educativa. Vol. 1. 2 Ed. Edit. La Muralla. 2009
68. Hurtado T., J. C. Investigación cualitativa. comprender y actuar. España: Edit. La Muralla. 2006.

69. Galindo, C. J. Técnica de Investigación en Sociedad, Cultura y Comunicación. México: Edit. Pearson. 1998.
70. Strubert C., D. Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia: Ed Laippincourt Company. 1995.
71. Cely G, G. Bioética, Humanismo Científico Emergente. Colombia: Edit. Javegraf. 2005. Pág. 247.
72. Arenas, N. Teoría Fundamentada en los Datos. Venezuela: Edit. Cosmográfica 2005. Pág. 33.
73. Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Tomo 1. Barcelona España: Edit. Spass y VOX 1965. Pág. 289, 1069.
74. Nightingale, F., Rovithia, M. Enfermería como un arte. Nursing Web Journal. Issue 9th, January, March. 2002.
75. Marriner T., Alligood, A. M. Modelos y Teorías en Enfermería. 5ta Ed, Madrid España: Edit: Mosby. 2005. Pág. 18-19, 145, 189, 120,121, 226, 250.
76. Fuerest E., Wolf L. Principios fundamentales de Enfermería. La Prensa Médica Mexicana. México: Edit. Fournier; 1980. Pág.29
77. Quitanilla, M. Gnoseogénesis. Conocimiento. Disponible en: <http://arqueopoetica.azc.uam.mx/escritos/conocimiento.html>. Consultado: 21/03/2014.
78. Snit S., Duell, D. Enfermería Básica y Clásica. México: Manual Moderno; 1996. Pág. 5,6.
79. Leddy S., Peper J.M. Bases Conceptuales del Enfermería Profesional. DPS. Nueva York: Edit. Hayper Row. 1984. Pág. 135.
80. Ros-Zanet, J. G. Ciencia y Técnica, Espíritu y Naturaleza, Ética y Humanización. En: Globalización TLC y Privatización. Universidad de Panamá: Cuadernos Nacionales N#5. 2005. Pág. 34 a 38.
81. Arenas, N., Lorenzini A. La Cotidianidad del Cuidado Humano. Valencia, Venezuela: Edit.: Asociación de Profesores Universidad de Carabobo. 2011. Pág. 27.
82. Chinn, P., Kramer, M. Desarrollo del Conocimiento Estético. En: Theory and Nursing. 5ta Ed. New York: national League for Nursing Press. 1997 Pág. 2.

83. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. In: Nicoll L, Editor. Perspectives on nursing theory. Philadelphia: Lippincot; 1978. p. 216-24.
84. Gadamer, H. G. El Estado Oculto de la Salud. España: Edit. Gedisa. 1996. Pág. 15-16.
85. Rozenweig, H., Kast, F. Administración en las Organizaciones. México: Edit.: McGraw-Hill. 1998. Pág. 227-222.
86. Salazar, L. Evaluación de Tecnología en Salud Pública. Universidad del Valle, Colombia: Edit.: Sedete. 2000. Pág. 11-14.
87. Bateman, T. Snell, S. Administración una Ventaja Competitiva. México: Edit.: McGraw-Hill. 2003. Pág. 614.
88. Teixeira, E. Tecnología en Enfermería Producciones y Tendencias para la Educación en Salud Junto a las Comunidades. Editorial Rev. Eletr. Enf. [Internet] 12(4):600. 2010. Disponible en: www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/pdf/v12n4a01-es.pdf Consultado el: 01/02/2014.
89. Cerceu, Guillermo. El Profesional del Futuro entre el Arte y la Tecnología. Edit: Revista Saberes Compartidos, CDCH, UC Venezuela. N#1 Octubre, Noviembre, Diciembre 2007. Pág. 70.
90. Barbero, J. Humanización Tecnológica en Salir de la Noche José Carlos Bermejo. Santander, Colombia: Edit: Sal Terrae.1999. Pág.: 68.
91. Venegas, B. C. Humanización en el Cuidado de la Salud de la Mujer. En: El Arte y La Ciencia del Cuidado. Colombia: Edit.: Grupo de Cuidado 2002. Pág. 244.
92. Savedra, J. A. La Ecología Humana Servicio para Ayudar a la Reserva de la Biosfera. Disponible en: www.cronicasdelazarote.es1372006. Consultado: Junio 2010.
93. Cohan, P. Los Líderes en Tecnología. México: Edit. Prentice Hall Hispanoamericana 1999. Pág. 49-50-52.
94. Merhy, E.E. Tecnología de Cuidado en Salud en Enfermería. Edit: Texto Contexto Enfermería. Florianópolis, Brazil 2006. 15 ESPL 178-85.

95. Román, A. del T., Ramos Bautista, G., Villalobos P., L.S. Las Nuevas Tecnologías. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Usuario_Discusi%C3%B3n:Zenter Consultado: Noviembre 2013
96. Thompson, J. Avance de la Tecnología. En: Chiavenato Idalberto Administración en Los Nuevos Tiempos. Colombia: Edit. Campus LTDA 2002. Pág. 457.
97. Khon, B., Howard, N., Atkinson, L. Técnicas del Quirófano. Madrid, España: Edit. Harcourt Brase. 1998. Pág. 5, 21, 22.
98. Martínez, F., Sánchez. M., Espinoza, P. P. Nuevas Tecnologías y Educación. México: Edit. Prentice Hall. 2004. Pág. 85.
99. Hogston, R., Marguram, B. Fundamentos de la Práctica de Enfermería. México: Edit. McGraw-Hill. 2008. Pág. 396, 398-504.
100. Zorrentino, S., Gorek, B. Fundamento de Enfermería Práctica 2da edición. España: Edit. Ediciones Harcourt. 2005. Pág. 42.
101. Brusco, A. Humanización de la Asistencia al Enfermo. Santander, España: Edit. Sal Terrae. Santander, España 1999. Pág.: 17, 22, 24, 25.
102. Marriner T., A. Gestión y Dirección de Enfermería. 6ta Ed., Barcelona, España: Edit: Harcourt. 2001. Pág. 282.
103. Ahern, N. Influencias Culturales en el Cuidado de Enfermería en Williams. En: Linda Joper, Paula. Enfermería Médico Quirúrgica. 3era Ed. México: Edit.: McGraw-Hill. 2007. Pág. 34.
104. Obrien, M. J. Comunicación y Relaciones en Enfermería. México: Edit. Manual Moderno. 1983. Pág. 47, 101, 126.
105. Phaneuf, Margot. Cuidados de Enfermería. México: Edit. Mc-Graw-Hill. 1993. Pág. 128.
106. Izquierdo, S. Valores Para Vivir en Sociedad. Caracas, Venezuela: Edit. Paulinas. 2007. Pág. 46.
107. Wikipedia La Enciclopedia Libre. Consultado en: Agosto 2013.

108. Koziér, B. Erb, G. Berman., A., Snyder, S. Fundamentos de Enfermería. 5ta Ed. Vol 2. México: Edit. Mc-Graw-Hill. 2005. Pág. 1087, 1089.
109. Koziér, B., Erb, G., Blais, K., Wilkinson, J. Fundamentos de Enfermería. 5ta Ed. Vol 1. México: Edit. Mc Graw-Hill Interamericana. 2002. Pág. 204-395.
110. Morin, E. Los Sietes Saberes Necesarios a la Educación del Futuro. Caracas: Publicaciones Universidad Central de Venezuela. 2000. Pág. 35-42
111. Diccionario Enciclopédico Ilustrado VOX. Tomo 3. Barcelona, España: Edit. Spass y VOX. 1965. Pág. 849, 1008-1011, 215.
112. Abbagnano, N. Diccionario de filosofía. México: Edit. Fondo de Cultura Económica. 1986. Pág. 81, 1009-1011, 1117-1119.
113. Bacon, F. La Nueva Atlántida. Colección Pensar. USA: Edit. Createspace. 2012
114. Gracia D. La cuestión del Valor. Discurso de recepción del Académico. [internet]. Real Academia de Ciencias Morales y Políticas; 2010. [acceso em: 10 abril 2012]. Disponible en: <http://www.racmyp.es/docs/discursos/D81.pdf> Consultado Enero 2014
115. Jolivet, R. Tratado de Filosofía: Metafísica. III. Buenos Aires: Carlos Lohlé. 1960. Pág. 23
116. Heidegger, M. La constitución onto-teo-lógica de la metafísica. En: Identidad y Diferencia. Traducción de Helena Cortés y Arturo Leyte (Edición bilingüe de Arturo Leyte). Barcelona, España: Edit. Anthropos. 1988
117. Abbagnano, N. Historia de la Filosofía. Ontología Analítica y Existencial. Tomo III. 2 Ed. Barcelona, España: Editorial Montaner y Simón S.A. 1964. Pág. 478, 479
118. Hartmann, N. Ontología. Traducción de José Gaos. México. S/F, Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Ontolog%C3%ADa>. Consultado Febrero 1014

A N E X O S

ANEXO 1**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA,
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA “DRA. GLADYS ROMÁN DE CISNEROS”
DEPARTAMENTO CLÍNICO DE ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICO**

En virtud de realizar una investigación titulada **TÉCNICA Y TECNOLOGÍA PÁRA EL CUIDADO HUMANO EN LA ENFERMERÍA CONTEMPORÁNEA**, en los escenarios de práctica, como requisito de grado para obtener el título de Doctora en Enfermería, Área de Concentración, Salud y Cuidado Humano, en la Universidad de Carabobo, Yo, _____, titular de la C.I. _____, domiciliada (o) en _____, en pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración y propósito relacionado con la investigación, declaro mediante la presente:

1. Haber sido informado (a) de manera objetiva, clara y sencilla por parte de la autora de la investigación Mgsc. Delia Oberto B, de todos los aspectos relacionados a la investigación.
2. Tener conocimiento claro de que el objetivo fundamental del trabajo antes señalado es meramente científico para fortalecer la práctica de la profesión de enfermería.
3. Haber sido informado (a) de mi participación en la investigación

4. Que el investigador me ha garantizado confidencialidad relacionada tanto a mi identidad como a cualquier información relativa a mi persona, a la que tengan acceso por concepto de mi participación en la investigación mencionada.
5. Que estoy de acuerdo en el uso para fines de investigación, de los resultados obtenidos en el presente estudio
6. Que mi participación en dicho estudio no implica riesgo ni inconvenientes algunos para mi salud
7. Que cualquier pregunta que tenga relación con este estudio me será respondida oportunamente por parte de la autora
8. Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir algún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en la referida investigación y que los resultados de esta investigación me serán informados

DECLARACIÓN DE VOLUNTARIADO

Luego de haber leído, comprendido y recibido las respuestas a mis preguntas con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es completamente voluntario, acuerdo:

a. Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y participar en la investigación

b. Reservarme el derecho de revocar esta autorización así como mi participación en la investigación, en cualquier momento, sin que ello conlleve algún tipo de consecuencias negativas a mi persona.

Investigador:

Nombre y Apellidos: _____ C.I. _____ Firma: _____

Voluntariado:

Nombre y Apellidos: _____ C.I. _____ Firma: _____

Testigo:

Nombre y Apellidos: _____ C.I. _____ Firma: _____

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Luego de haber explicado detalladamente a los elementos muestrales la naturaleza de la investigación. Certifico mediante la presente, que a mi leal saber el sujeto que firma este formulario de consentimiento comprende la naturaleza, requerimiento, y beneficios de la participación en este estudio. Ningún problema de índole médica, de idioma o de instrucción ha impedido al sujeto tener una clara comprensión de su compromiso con este estudio. En el Municipio Valencia, a los ____ días del mes de _____ del año _____

ANEXO 2

CUADRO 2. Presentación Matricial de la información. Categorización de la información: 1

Narrativas de los Informantes	Códigos Preliminares	Sub-Categorías	Categorías
- Técnica conjunto de procedimientos (TERRICOLA)) - Técnica es un conjunto de procedimientos sistemático para apoyar el cuidado humano del paciente (GIRASOL) - Técnica es una serie de procedimientos fundamentados en la ciencia, aplicable a las necesidades del paciente (ALECXA) - Técnica en dos palabras es procedimientos y reglas (BELLA)	Identificando un conjunto de procedimientos y reglas fundamentados en la ciencia (ICPRFC)	(1) Considerando los conocimientos para realizar procedimientos	ARTE DE UN HACER
- Técnica es un conjunto de procedimientos a seguir para realizar una acción de enfermería y proporcionar un cuidado humano al paciente (EMYL) - Técnica es el modo como realizamos algunos procedimientos (AMOR)	Describiendo el modo como realizamos los procedimientos (DMRP)		
Técnica es el uso de herramientas para proporcionar los cuidados humanos en enfermería (ROSA)	Usando herramientas para proporcionar los cuidados humanos(UHPCH)		

Narrativas de los Informantes	Códigos Preliminares	Sub-Categorías	Categorías
• Técnica como conocimiento y procedimiento que se aplica correctamente (ZULY)			
• Conocimiento y pasos para realizar un procedimiento (SULMA) • Son todos los pasos a seguir para lograr un objetivo cada profesional tiene su forma de aplicar la técnica para lograr ese cuidado humano de calidad. (KATY)	Sistematizando, los conocimientos y procedimientos para aplicarlos correctamente (SCPAC)	(1) Considerando los conocimientos para realizar procedimientos	ARTE DE UN HACER
• Las técnicas no son más que recopilación de conocimientos que son adaptados de una manera sistemática para realizar alguna actividad, en enfermería tienen mucho que ver con la parte humana (RONNY)			
• Técnica es transformar la teoría en práctica donde sistematizamos y priorizamos las necesidades (ARTHUR)	Transformando la teoría en práctica (TTP)		

Narrativas de los Informantes	Códigos Preliminares	Sub-Categorías	Categorías
• Es el conjunto de arte y habilidades para desarrollar la tecnología en cuanto al cuidado humano (YANISKA)			
• Técnica es la habilidad para llevar a cabo un procedimiento determinado y es un arte cuando la ejecutamos (YORMARY)	Reconociendo el arte en la Habilidad adquirida para ejecutar procedimientos del cuidado. (RAHAEPC)	(2) Percibiendo arte y estética en la técnica.	ARTE DE UN HACER
• La técnica es un conjunto de procedimientos y habilidades que forman parte de una ciencia de un arte de un hacer (FLORENCIA)			
• Técnica es arte, es el conocer muy específico es el manejo específico de aplicaciones del arte (ALEJANDRO)			
• La técnica va de la mano con la tecnología, la técnica me obliga al arte, si tengo conocimientos aplico una buena técnica hay personas que conocen la técnica pero no le ponen el arte, el estilo, la estética esto va a depender del conocimiento y de mi quehacer(THOMAS)	Reconociendo el arte en el uso de equipos. (RAUE)		

Narrativas de los Informantes	Códigos Preliminares	Sub-Categorías	Categorías
Las técnicas para los procedimientos básicos de rutina para el cuidado humano y tratamiento (ALBERT)	Identificando técnicas para los procedimientos básicos del cuidado humano. (ITPBCH)	(3) Reconociendo las técnicas aplicadas en la práctica del cuidado	ARTE DE UN HACER
Técnicas de rutina en la higiene y confort (BELLA)			
Las técnicas en los procesos de cuidado al ingreso del paciente como el control de constantes vitales (FLORENCIA).			
Técnica para cateterizar vías y bomba de infusión (YANISKA)	Empleando técnicas para administrar y monitorizar medicamentos. (ETAMM)		
Técnicas para el uso de equipos modernos para la cateterización de vías periféricas, monitoreo y administración de medicamentos (KATTY)			
Las Técnicas básicas de observación, auscultación, palpación y percusión (RONNY)	Aplicando técnicas en la valoración física (ATVF)		
Usa la observación como parte de las técnicas del examen físico (TERRÍCOLA)			

Categorización de la información: 2

Narrativas de los Informantes	Códigos Preliminares	Sub-Categorías	Categorías
- Tecnología es un cuerpo de conocimientos que se deben tener para aplicarlo cuando se va a cuidar una persona utilizando los equipos (THOMAS) - Tecnología es conocimiento.es avance científico (ENFERMERA PLANETARIA) - Es avance científico que nos ayuda a resolver situaciones presentadas en nuestro día a día, es adaptación a los nuevos cambios al conocimiento (ARTHUR) - Tecnología es un cuerpo de conocimiento que nos permite poder ofrecer técnicas actualizadas para el cuidado humano de la persona (ALEJANDRO) - Tecnología en si son los conocimientos que nos llevan a ejecutar de la mejor manera la técnica (FLORENCIA)	Afirmando un cuerpo de conocimientos aplicados en el cuidado (ACCAC)	(1) Identificando la tecnología como conocimientos.	CONOCIMIENTO INNOVADOR

Narrativas de los Informantes	Códigos Preliminares	Sub-Categorías	Categorías
• Conjunto de aparatos o instrumentos que nos van a ayudar a brindar un cuidado humano de calidad, ayudan a interpretar mucha de las alteraciones que le suceden a un paciente, surge de la necesidad del ser humano de suplir algo (RONNY)	Instrumentos que ayudan a brindar		
• .Conjunto de instrumentos e insumos físicos y mecánicos donde vamos aplicar los conocimientos para el cuidado humano del paciente (EMYL)	cuidado humano de calidad (IABCHC)		
• Es una ciencia y un conjunto de elementos y herramientas que utilizamos para el cuidado humano del paciente (GABY).		(2) Reconociendo herramientas tecnológicas que facilitan el cuidado	CONOCIMIENTO INNOVADOR
• Son todos aquellos dispositivos o herramientas como la telemetría, monitores estrategias que facilitan un cuidado humano de calidad (KATTY)	Identificando herramientas que		
• Son herramientas que nos van a facilitar la aplicación del cuidado de enfermería en nuestro diario quehacer (YORMARY)	facilitan el cuidado (IHQFC)		
• Es una herramienta necesaria que nos ayuda día a día en la base del trabajo (GIRASOL)			
• Son equipos como tensiómetros manuales y digitalicos, instrumentos quirúrgicos, que se utilizan a través de la técnica para que den funcionamiento, la tecnología no funciona si no saben cómo aplicar la técnica (ALBERT)			

Narrativas de los Informantes	Códigos Preliminares	Sub-Categorías	Categorías
Tecnología humana que tiene que ver con la vida, maquinarias, materiales y equipos para el cuidado (ALEJANDRO)	Organizándolas en humanísticas basada en valores y materiales basada en equipos para el cuidado (OHBVMVEC)	(3) Conformando las tecnologías contemporáneas para el cuidado humano	CONOCIMIENTO INNOVADOR
La clasificó en cognoscitiva, materiales y equipos, en un arte y humanísticas a través del cuidado humano (YANISKA)			
Debe clasificarse en cognitiva, arte y materiales que se utilizan para el cuidado una parte humanística para el cuidado, como la escucha atenta. (TERRICOLA)			
Las clasifico en tres grupos, científicas que es ciencia aplicada, artística porque es un arte y humanísticas a través del cuidado humano. (YORMARY)			
En humanas basadas en valores, una parte material basado en los instrumentos (GIRASOL)			
Clasifico la tecnología considerando mente, cuerpo y espíritu en, tecnología HUMANA, .biotecnología para todo lo que sea seres vivos...tecnología del entorno, tecnología del ethos (FLORENCIA)	Considerando mente, cuerpo y espíritu en la biotecnología. (CMCEB)		

Narrativas de los Informantes	Códigos Preliminares	Sub-Categorías	Categorías
La clasifico en una parte de conocimiento que es todo lo que el profesional va aplicar y una parte de herramientas y equipos que utilizamos diariamente como telemetría y monitores. (KATTY).	Distinguiendo la tecnología cognitiva, instrumental, operativa. (DTCIO)	(3) Conformando las Tecnologías contemporáneas para el cuidado humano.	CONOCIMIENTO INNOVADOR
Las Clasifico en cognitivas, instrumental y en los principios éticos (ENFERMERA PLANETARIA)			
La clasifico en dos partes la instrumental que sería la serie de máquinas y la operativa que sería la forma como se manejan esas máquinas.(AMOR)	Seleccionando la gerencia para el cuidado como tecnología (SGPCCT)	(3) Conformando las Tecnologías contemporáneas para el cuidado humano.	CONOCIMIENTO INNOVADOR
Tecnología blanda que es gestión de procesos asistenciales y espirituales es mi conocimiento...dura, referida al conocimiento en el manejo de equipos....también dentro de la tecnología está la gerencia y el hacer de los procesos administrativos ...hay una mediadora para sugerencias, una tecnología del conocimiento, habilidades y destreza...también puede ser flexible y esta la fija que no se puede cambiar una secuencia en el procedimiento y tecnología intensiva para pacientes en condiciones críticas (THOMAS)			

Categorización de la información: 3

Narrativas de los Informantes	Códigos Preliminares	Sub-Categorías	Categorías
En los equipo ellos dan un apoyo para dar más rápido los servicios que estamos prestando y mejorar la calidad del cuidado.(ALBERT)	Incorporando equipos como apoyo a la práctica del cuidado. (IECAPC)	(1) Utilizando los equipos tecnológicos como herramienta fundamental en el cuidado	IMPACTO DE LA TECNOLOGIA EN EL CUIDADO
En los equipos que permite a la enfermera dedicar más tiempo para el cuidado del paciente (EMYL)			
En las actividades básicas del cuidado, administración de tratamiento, nuevos procedimientos, nuevos equipos, nuevos conocimientos.(THOMAS)			
En el uso de equipos, hemos pasado de utilizar equipos pocos sofisticados a la utilización de equipos de punta de mucha tecnología que requieren que el profesional tenga formación especializada....el uso de computadora en la administración de tratamientos...los registros escritos son una tecnología en el área hospitalaria...el entorno virtual y la video conferencia.(ALEJANDRO)	Demandando formación especializada para la utilización de equipos de alta tecnología. (DFEPUEAT)		
En la comunicación en red con los diferentes departamentos, los registros y registros online, la informática. (FLORENCIA)	Utilizando la tecnología de la información y la comunicación. (UTIC)		

Narrativas de los Informantes	Códigos Preliminares	Sub-Categorías	Categorías
Mucho acceso a la tecnología y esta nos va a llevar a un cuidado de calidad (KATTY).	Brindando un cuidado de calidad (BCC)	(1) Utilizando los equipos tecnológicos como herramienta fundamental en el cuidado	IMPACTO DE LA TECNOLOGIA EN EL CUIDADO
Las tecnologías, más que herramientas que nos van ayudar a brindar un cuidado de calidad que solo el profesional de enfermería está especializado para darlo, deben ser bien utilizadas para que tenga un impacto positivo (RONNY).			
Con un impacto positivo en cuanto al cuidado humano, por los equipos especiales, tecnología y cuidado humano van de la mano. (AMOR)			
Debemos proporcionar a los seres humanos la ayuda fundamental para su bienestar de lo contrario el impacto tecnológico disminuye.(ARTHUR)			
En el cuidado humano porque facilita nuestra actividad de cuidadores. Debe haber una integridad entre ese cuidador que tiene humanidad hacia otro ser humano que amerita del cuidador y la herramienta fundamental es la tecnología. (ALEXA).	Facilitando nuestra actividad de cuidadora. (FNAC)	(2) Aplicando la Tecnología en el Cuidado Manteniendo el aspecto Humano.	
La tecnología tenemos que aplicarla a través del cuidado humano sin aferrarnos a una maquina a un equipo. (YORMARY)			

Narrativas de los Informantes	Códigos Preliminares	Sub-Categorías	Categorías
- Hemos tenido que adaptarnos a nuevas tecnologías y técnicas sin obviar la parte humana (YANISKA) - Debemos inculcar el valor del cuidado humano, hoy por hoy se nos olvida esa parte humana, el amor enfermera-paciente, se nos olvida pasar la mano, parecemos maquinas preguntarle al paciente como se siente va a la par con las nuevas tecnologías (GABY) - En el conocimiento para realizar la técnica, los avances tecnológicos han afectado al profesional de enfermería porque van descuidando un poco el cuidado humano del paciente es necesario que nos centremos en la función de cuidador (BELLA) - Tenemos mayor tiempo para el cuidado que proporciona la enfermera en los hospitales. (TERRICOLA) - En el cuidado integral del paciente en el cual tenemos que centrarnos. (GIRASOL) - No debemos perder nuestra calidad humana, si tenemos un equipo muy necesario lo debo cuidar, pero también debo mantener mi parte humana. (ZULY).	Adaptándose a la nueva tecnología sin obviar la parte humana.(ANTSOPH) Alejando la enfermera de la función cuidadora (AEFC) Necesidad de centrarse en la función de cuidador aplicando la tecnología. (NCFCAT) Permitiendo más tiempo para el cuidado. (PMTPEC)	(2) Aplicando la Tecnología en el Cuidado Manteniendo el aspecto Humano.	IMPACTO DE LA TECNOLOGIA EN EL CUIDADO

Categorización de la información: 4

Narrativas de los Informantes	Códigos Preliminares	Sub-Categorías	Categorías
Con los valores que se deben tener al aplicar los procedimientos y el raport enfermera paciente, Yo tomaría tres aspecto, los valores y las creencias de la persona que recibe el cuidado y los valores y creencia de la persona que presta el cuidado, también usa la escucha atenta y la comunicación.(TERRICOLA)	Identificando valores y creencias de la persona que recibe el cuidado y de la que presta el cuidado (IVCPRCPC)	(1) Incorporando valores como fundamento para humanizar el uso de la tecnología.	VALORES VITALES PARA EL CUIDADO
En la dimensión afectiva no puede haber una separación entre el hacer y el sentir, debe establecerse una relación de ayuda entre el profesional de enfermería y la persona que requiere el cuidado, debe existir un sentimiento que permita apropiarte de una técnica y lo quieres hacer bien para el bien de una persona que lo necesita ,un sentimiento que te genere desde el punto de vista profesional la necesidad de que tú le ofrezcas ayuda a esa persona, los cuidados a esa persona, la dimensión afectiva como yo pienso y actuó esto responde a principios filosóficos.. mis valores influyen para que yo aplique la tecnología, la honestidad como yo pienso para actuar y hacer las cosas con principios sin que me lo indiquen,... la responsabilidad me permite los cuidados humanos en forma oportuna (ALEJANDRO)	Estableciendo una relación de ayuda entre la enfermera y la persona que requiere el cuidado. (ERAEEPRC)	Actuando con honestidad y responsabilidad. (AHR)	

Narrativas de los Informantes	Códigos Preliminares	Sub-Categorías	Categorías
• Transmitiendo sentimientos y encuentros humanizados con el otro a través de valores que no se pueden aislar de la ética para la comprensión y respeto del otro, .se une la técnica, tecnología, ética y valores para poderlo llevar al cuidado humano, no puede haber cuidado humano sin valores (FLORENCIA)	Transmitiendo Sentimientos con el otro durante los encuentros.(TSODE)		
• La persona que cuida debe infundir valores espirituales y relación de ayuda donde está implícito el arte de la enfermería (ALBERT) • La dimensión del cuidado en la necesidad de expresar un sentimiento, uno conoce y sabe lo que siente el paciente al ver si tiene un aislamiento, si sus necesidades están satisfechas, desde el punto de vista de la dimensión espiritual se necesita el contacto directo con el cuidador (THOMAS)	Aplicando la ética para la comprensión y respeto del otro (AEPCRO)	Incorporando valores como fundamento para humanizar el uso de la tecnología.	VALORES VITALES PARA EL CUIDADO
• En el paciente inconsciente el contacto por que no deja de sentir (AMOR) • Contacto y acercamiento al paciente. (KATTY) • Hablándole al paciente sobre todo si esta inconsciente entubado a través del tacto de ese contacto con el paciente.(GABY)	Transmitiendo contacto y acercamiento con el paciente. (TCAP)		

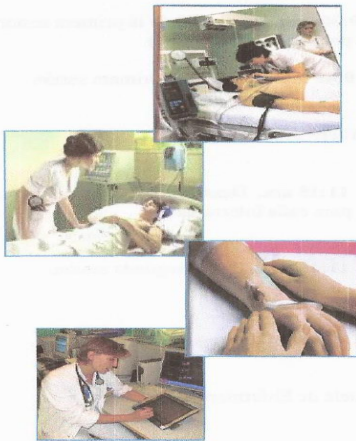
Narrativas de los Informantes	Códigos Preliminares	Sub-Categorías	Categorías
• Utilizamos la empatía enfermera paciente, el raport así se humanizaría el procedimiento a seguir y la tecnología (GIRASOL) • Con la comunicación humanizamos el mismo.(ROSA) • Con la comunicación y la explicación de lo que vamos a realizar al paciente con actitudes y aptitud con calidad humana, tono de voz, respeto y conductas adecuadas.(ZULY) • Si el paciente está consciente darle el conocimiento de lo que vamos a realizar, con la comunicación y la empatía humanizamos el cuidado. (RONNY) • Humanizamos la tecnología cuando nos comunicamos con el paciente explicándole todo , solicitando su consentimiento, permitiéndole manifestar sus inquietudes y temores (ALEXA)	Utilizando la empatía el raport y respeto en la comunicación (UERRC) Utilizando la empatía el raport y respeto en la comunicación (UERRC) Permitiéndole manifestar sus inquietudes y temores (PMIT)	(2) Mostrando valores en la comunicación al usar la tecnología.	VALORES VITALES PARA EL CUIDADO

Narrativas de los Informantes	Códigos Preliminares	Sub-Categorías	Categorías
Comunicación orientando al paciente de lo que vamos a realizar, conocimiento del procedimiento y aplicación del cuidado humano ,darle amor y hacerlo sentir que es una persona humana cuidarle el entorno.(EMYL)	Orientando al paciente darle amor y hacerlo sentir que es humano (OPDAHSH)	(2) Mostrando valores en la comunicación al usar la tecnología.	VALORES VITALES PARA EL CUIDADO
Las enfermeras no preguntan al paciente que siente, no van a la parte del humanismo que necesitamos, que sería la forma de humanizar la parte tecnológica para luego hacer los procedimientos, la parte humana está ausente (YOMARY)			
Primero saber que es humanizar, es sentir transmitir energía entre dos cuerpos, hay que priorizar las necesidades del paciente (ARTHUR)			
La humanización se va a dar cuando la enfermera reconozca que esa persona humana requiere de una escucha activa, de una empatía, del tocar, de la comunicación, de la ética y la moral, de una educación permanente. (ENFERMERA PLANETARIA)			

ANEXO 3



TÉCNICA Y TECNOLOGÍA PARA EL CUIDADO HUMANO EN LA ENFERMERÍA CONTEMPORÁNEA



INVITACIÓN

GRUPOS FOCALES





GRUPOS FOCALES

TEMÁTICA: TÉCNICA Y TECNOLOGÍA PARA EL CUIDADO HUMANO EN LA ENFERMERÍA CONTEMPORÁNEA.

Como una expresión del progreso de la ciencia, la tecnología acompaña la evolución histórica de la humanidad, la palabra tecnología deriva de un sustantivo griego (techne) cuyo significado es arte y habilidad. En este contexto la enfermería ha evolucionado hasta su consolidación como la ciencia del cuidado humano, cuya misión social es proporcionar cuidado al individuo, familia comunidad, por ello es importante entender la trascendencia de estos procesos tecnológicos, políticos, sociales y científicos que se articulan con la evolución histórica de la enfermería.

INTERROGANTES PARA PROMOVER LA INTEGRACIÓN DEL GRUPO:

Relacionadas con las interrogantes norteadoras

GRUPOS FOCALES

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Construir un referencial teórico sobre la Técnica y Tecnología para el Cuidado Humano en la Enfermería Contemporánea, que responda a las demandas de su uso en la práctica del cuidado.

OBJETIVO DEL GRUPO FOCAL:

Proporcionar información sobre las Técnicas y Tecnologías aplicadas por las Enfermeras (os) en cada unidad de atención para el cuidado en enfermería.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES:

- Licenciados en Enfermería
- Con experiencia ente 3 y 30 años de servicio
- Laborando en las Unidades de Atención Médico-Quirúrgico

FASE PREPARATORIA:

- Selección de los participantes
- Invitación oficial previo al taller para los participantes
- Selección de los colaboradores
- Elaboración de Guión para discusión
- Escarapelas de identificación
- Material para grabación
- Obsequios
- Refrigerio

METODOLOGÍA DE TRABAJO:

- Duración: 4 momentos
- Interrogantes de inducción, lluvias de ideas
- Inducción 30' (apertura, orientaciones, conformación de los grupos)
- Desarrollo de la primera sección (1 H) 20' para cada interrogante
- Cierre de la actividad 15'
- Cooffe: 30'
- Desarrollo de la segunda sesión (1 H) 20' para cada interrogante
- Cierre de la segunda sesión: 15'
- Entrega de credenciales y obsequios

TALLER:

- Consentimiento Informado
- Llenado de ficha técnica
- Conformación de grupos
- Lluvia de ideas
- Entrega de guión

LOGÍSTICA:

- Organización de los encuentros
- Refrigerio

LUGAR: Salón Rojo, Escuela de Enfermería UC

FECHA: 2 da semana del mes de Julio 2012

DÍA: viernes

HORA: 8:00 a.m. a 12:00 m.

FICHA TÉCNICA

- Técnica y Tecnología para el Cuidado humano en la Enfermería Contemporánea.
- Fecha:
- Lugar: Escuela de Enfermería UC, Salón Rojo.

Nombre y Apellido	Nivel Académico	Años de Experiencia	Institución Laboral	Unidad de Cuidados	Edad Comprendida			Teléfono	Correo Electrónico
					20/30	31/40	41/50		

GRUPOS FOCALES:

-Naranja: _____

-Azul: _____

-Rojo: _____

DOB/af