INFLUENCIA DE LA TECNOLOGÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. MONTERÍA, 2022.

MEJÍA MORALES RUBÉN DARÍO

PATERNINA VEGA ELIZABETH

TORDECILLA YEPEZ KERLY YULIETH

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

MONTERÍA

2022

INFLUENCIA DE LA TECNOLOGÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. MONTERÍA, 2022.

MEJÍA MORALES RUBÉN DARÍO

PATERNINA VEGA ELIZABETH

TORDECILLA YEPEZ KERLY YULIETH

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de:

Enfermero

Director(a)

IRINA MAUDITH CAMPOS CASARRUBIA

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ENFERMERÍA VIII SEMESTRE

MONTERÍA – CÓRDOBA

2022

Nota de aceptación

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma presidente del jurado

_____

Firma del jurado

_____

Firma del jurado

Montería, 2022.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme alcanzar un logro más, porque a pesar de las dificultades me trajo hasta donde hoy estoy, cumpliendo mis sueños. A mis padres y hermanos, por ser un apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera profesional, por el esfuerzo que hicieron para que pudiera llegar a esta etapa. A mi tía Magnolia Q.E.P.D que siempre creyó en mí y siempre sostuvo las esperanzas de verme llegar muy lejos. Finalmente, a una persona muy especial quien estuvo a mi lado en todo este proceso formativo, siempre me dio su apoyo incondicional y tuvo las palabras exactas en los momentos que más lo necesitaba.

Rubén Darío Mejía Morales

A Dios por ser mi guía, mi fortaleza en los momentos de desesperanza y sobre todo por regalarme la sabiduría y el discernimiento. A mis padres en especial a mi madre por el amor y apoyo incondicional. A mi hermosa hija Luciana por ser mi motor para querer superarme y ser mejor persona cada día. A mi esposo por ser mi compañero de batallas, por sostenerme cuando flaqueo, por su amor y apoyo. A mis hermanos que siempre han estado conmigo brindándome ayuda. Y a ti Rubén que has estado ahí durante estos 4 años brindándome apoyo sin restricciones.

Elizabeth Paternina Vega

A Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, mi título profesional. A mi madre, hermana, cuñado, esposo e hijo por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. A todas las personas que me han apoyado, en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

Kerly Yulieth Tordecilla Yepez

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios por las bendiciones recibidas que nos permitieron llegar hasta donde hemos llegado, desarrollar con éxito el proyecto de investigación y por darnos la fuerza y sabiduría en todo este proceso.

A la Universidad de Córdoba por la oportunidad de realizar nuestros estudios profesionales.

A nuestra asesora temática y metodológica por su dedicación, quien, con su conocimiento, experiencia y motivación han logrado en nosotros la culminación de este proceso llamado “trabajo de grado”.

A nuestros padres; y a todas aquellas personas que creyeron en nosotros brindándonos apoyo y siendo voz de aliento.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 12
1. OBJETIVOS 16
1.1. GENERAL 16
1.2. ESPECÍFICOS 16
2. MARCO DE REFERENCIA 17
2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS 17
2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 19
2.3. MARCO TEÓRICO 23
2.3.1. Teoría de la competencia tecnológica como cuidado de enfermería 24
2.3.2. Instrumento de competencia tecnológica como cuidado de enfermería 25
2.4. MARCO CONCEPTUAL 27
2.4.1. Cuidado de enfermería 27
2.4.2. Paciente crítico 28
2.4.3. Unidades de cuidados intensivos (UCI) 28
2.4.4. Competencia Tecnológica 29
2.5. MARCO LEGAL 29
3. DISEÑO METODOLÓGICO 31
3.1. TIPO DE ESTUDIO 31
3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO 31
3.3. POBLACIÓN 31
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS 32
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN 32
3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 32
3.7. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 32
3.8. PRUEBA PILOTO 33
3.9. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS 34
3.10. ASPECTOS ÉTICOS 34
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADSOS 35
4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN IPS DE III NIVEL EN MONTERÍA, 2022 35
4.2. INFLUENCIA TECNOLÓGICA SEGÚN LAS DIMENSIONES: CONOCER ES CUIDAR, VALORES PROFESIONALES Y DISCIPLINARES DE ENFERMERÍA,

CUIDADO Y ÉTICA, CUIDADO HUMANO, COMPETENCIA TECNOLÓGICA DEL INSTRUMENTO TCCN (TECHNOLOGICAL COMPETENCY AS CARING IN NURSING) EN LA VERSIÓN EN ESPAÑOL EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS. 38
4.2.1. Dimensión a: conocer es cuidar 38
4.2.2. Dimensión B: Valores profesionales y disciplinares de enfermería. 40
4.2.3. Dimensión C: Cuidado y ética 43
4.2.4. Dimensión D: Competencia tecnológica..... 44
4.2.5. Dimensión E: Sanación..... 46
4.2.6. Dimensión F: Cuidado humano. 48
CONCLUSIONES 51
RECOMENDACIONES..... 54
ANEXOS .....**¡Error! Marcador no definido.**62
BIBLIOGRAFÍA 56

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería que laboran en Unidad de Cuidados Intensivos, 2022.	32
Tabla 2. Dimensión A: Conocer es cuidar	35
Table 3. Dimensión B: Valores profesionales y disciplinares de enfermería	37
Tabla 4. Dimensión C: Cuidado y ética.	39
Tabla 5. Dimensión D: Competencia tecnológica	41
Tabla 6. Dimensión E: Sanación	43
Tabla 7. Dimensión F: Cuidado humano.	45

LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO A. Consentimiento informado 29

ANEXO B. Cuestionario de características sociodemográficas 31

AENXO C. Instrumento 32

RESUMEN

Objetivo. Establecer la influencia tecnológica en el cuidado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivos de una institución hospitalaria en el segundo semestre 2022. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 19 profesionales de Enfermería, a quienes se les aplicó el Instrumento de Competencia Tecnológica como Cuidado en su versión español. **Resultados.** El comportamiento sociodemográfico de los profesionales de Enfermería que laboran en unidades de cuidados intensivos mostró un predominio de edad los 31 a 35 años (42%), siendo más frecuente el sexo femenino (84%), de los cuales la mayoría (68%) no cuentan con estudio de postgrado. Predominó en los profesionales una experiencia laboral entre 5 a 10 años (48%). Se determinó que el enfermero en muchas ocasiones no percibe la tecnología como una oportunidad para brindar un mejor cuidado, sino que por el contrario genera o limita el contacto humano y con ello el conocer al paciente más allá de las variables que genera el aparato tecnológico. **Conclusión**. El concepto de cuidado se encuentra actualmente en las unidades de cuidados intensivos centrado en el aparato tecnológico (bomba de infusión, ventilador mecánico, líneas arteriales) más que en el mismo paciente, como limitante al actuar de enfermería con respecto a su deber ser, ética y disciplinar.

Palabras clave: Competencia tecnológica, cuidado de Enfermería, Unidades de cuidados intensivos.

ABSTRACT

Objective. Establish the technological influence on the care provided by the nursing professional to critically ill patients in an intensive care unit of a hospital institution in the second semester of 2022. **Methodology.** Cross-sectional descriptive study with a quantitative approach. The population was made up of 19 Nursing professionals, to whom the Technological Competence Instrument as Care (TCCNI) was applied, in its Spanish version. **Results.** The sociodemographic behavior of Nursing professionals who work in different UCIS showed a predominance of age between 31 and 35 years (42%), being more frequent the female sex (84%), of which the majority (68%) do not count with graduate study. The professionals had a work experience between 5 to 10 years (48%). It was determined that the nurse often does not perceive technology as an opportunity to provide better care, but instead generates or limits human contact and thus knowing the patient beyond the variables generated by the technological device. **Conclusion.** The concept of care is currently in the UCIS focused on the technological apparatus (infusion pump, mechanical ventilator, arterial lines) rather than on the patient himself, as a limiting factor for nursing action with respect to its duty to be, ethical and disciplinary.

Keywords: Technological competence, nursing care, intensive care units.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano[1].

De acuerdo con Rincón-Álvarez[2], a lo largo de la historia, el ser humano ha evolucionado y desarrollado su forma de vivir desde diferentes dimensiones que caracterizan el pasado holístico, entre estos se encuentra la increíble capacidad para crear e innovar su estilo de vida, inventando nuevos artefactos, mejorando éstos, y a través del progreso tecnológico que mejorar su comodidad y ofrecer bienestar.

En un mundo marcadamente tecnológico que proporciona estos avances en muchos de las áreas que inciden en la vida del hombre. En ese sentido, quizá los cuidados de salud representen el área donde esos avances son más visibles y provocan mayores expectativas. Sin embargo, ese progreso tecnológico "ha producido diversas preocupaciones e indagaciones acerca de los beneficios,

---

[1] JUAREZ, Paula; GARCÍA, María. La importancia del cuidado de enfermería. Tesis magíster. Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya. Universidad de Guanajuato. México. 2019. [en línea] [Consultado 28 de abril de 2022]. 1 p. Disponible en internet: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf

[2] RINCÓN ÁLVAREZ, Daniel. Validez y confiabilidad de la versión en español del Technological Competency as Caring in Nursing Instrument (TCCNI), instrumento de competencia tecnológica como cuidado en enfermería. [en línea] 2013 [consultado 05, junio, 2022]. Disponible en internet: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/49587

riesgos y de las relaciones construidas entre trabajadores, enfermos y la utilización de tecnologías", habiendo incluso quien apunte que, juntamente con ese progreso científico, parece aumentar la insatisfacción con los profesionales de salud[3].

Así mismo, autores como Chaparro[4], quien ha estudiado la relación entre la tecnología y el cuidado en enfermería, habla de la creación de un entorno apático producto de la influencia de la alta tecnología sobre el comportamiento y la experiencia de la salud y la enfermedad, mediado por la actividad sujeto-objeto entre el profesional, la persona y su familia, donde el lenguaje se transforma en una barrera, dejando todo esto al paciente frente a un cuidado mediado solo por una máquina.

Sin embargo, la tecnología no es necesariamente opuesta a la atención humanizada, más bien, es complementaria. Mediante el uso, los artefactos son, de cierta manera, dotados de humanidad por su usuario, quien, en definitiva, es el que determina como relacionarse con el instrumento y con el paciente. Por lo tanto, la tecnología puede en sí misma ser un factor humanizante[5].

---

[3] TORRES- ALMEIDA, Carlos; JACINTO- ESCOLA, Joaquim; PEREIRA- RODRIGUES, Victor; ALVES DOS SANTOS, Felipe. La influencia tecnológica en el cuidar de los profesionales de salud: traducción y adaptación de escalas. [en línea]. 2016. vol. 24. [consultado 28 de abril de 2022]. p. 2. Disponible en internet: http://www.scielo.br/j/rlae/a/vJmpyh655THLcQ89nSTQwpt/?format=pdf&lang=es ISSN 0990-2681

[4] RINCÓN. Op.Cit ., p. 122.

[5] ARREDONDO-GONZÁLEZ, Claudia Patricia y SILES-GONZÁLEZ, José. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. En: Index de Enfermería [en línea]. Marzo, 2009. vol. 18, no. 1 [consultado el 28, abril, 2022]. Disponible en Internet: https://doi.org/10.4321/s1132-12962009000100007. ISSN 1132-1296.

Además, en estudios realizados como el de Palacios-Ceña se habla de que el problema no radica en la existencia de una dualidad formada por la episteme/conocimiento y la techné/técnica de tecnología. La etapa moderna nos muestra como la unión de estos dos elementos ha sido el impulsor de un gran desarrollo de múltiples disciplinas. Una de las soluciones es aceptar e integrar estos dos elementos como parte inherente de la enfermería y poder distinguir cada una de ellas y su influencia en el conjunto, que no es otro que el individuo como sujeto y no como objeto[6]

Del mismo modo, es necesario pensar si la tecnología es una barricada que distancia y desplaza el contacto personal y humano entre la enfermera y las personas, o si el sujeto de distanciamiento y discordia no es la tecnología en sí misma, sino su uso e importancia que le pone la persona que lo utiliza, lo que daría pie a situaciones incómodas de despersonalización del paciente [7].

La importancia del cuidado a los pacientes y la interacción enfermera - paciente es fundamental para la disciplina de enfermería; en ello radica la importancia de esta investigación; ya que podría brindar elementos importantes en el cuidado del paciente critico cuando la interacción se encuentre mediada por la tecnología.

En los servicios de UCI, aún no se ha estudiado con profundidad cómo el uso de la tecnología interviene en la interacción enfermera - paciente; en virtud de lo

---

[6] PALACIOS-CENA, Domingo. Modernidad, positivismo y tecnología: Influencia en la enfermería y en pacientes que necesitan equipamiento tecnológico. *Index Enferm* [En línea]. 2008, vol.17, n.3 [consultado 05, junio, 2022], pp.188-192. Disponible en internet: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000300008&script=sci_arttext&tlng=pt

[7] Ortega B, García JC, Rodríguez YN, Núñez SD, Novo M, Rodríguez JA. Humanización en atención urgente. ¿Entendemos lo mismo sanitarios, pacientes y familia? Emergencias. [en línea] 2004 [consultado 05, junio, 2022]. Disponible en internet: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-31398

anteriormente expuesto el presente estudio busca dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cuál es la influencia tecnológica en el cuidado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes en una unidad de cuidados intensivos en el segundo semestre, Montería 2022?

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Establecer la influencia tecnológica en el cuidado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivos de una institución hospitalaria en el segundo semestre 2022.

1.2. ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a los profesionales de enfermería que laboran en una unidad de cuidados intensivos en la ciudad de Montería.

- Determinar la influencia tecnológica en una unidad de cuidados intensivos teniendo en cuenta las dimensiones: conocer es cuidar, valores profesionales y disciplinares de enfermería, cuidado y ética, cuidado humano, competencias tecnológicas del instrumento TCCN (Technological Competency as Caring in Nursing) en la versión en español.

- Describir como el cuidado de enfermería es influenciado por la tecnología en la atención de los pacientes críticos según del instrumento TCCN (Technological Competency as Caring in Nursing) en la versión en español en una unidad de cuidados intensivos en la ciudad de Montería.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS

La historia mundial de la medicina crítica, en su necesidad de aislar a los pacientes más graves, lo que se conoce como cuidados intensivos, y cuyos antecedentes se remontan a la década de 1850. Esta necesidad resurgió en 1920 con el uso de salas exclusivas para el manejo postoperatorio. La terapia intensiva surge en la década de 1940 con la creación de dispositivos y procesos específicos de apoyo fisiológico[8].

La historia del cuidado intensivo en Colombia está fuertemente ligada con la reducción de la mortalidad del infarto del miocardio en nuestro país. Previo a la iniciación del cuidado intensivo, la mortalidad por infarto del miocardio era del 30 al 35%, cuando el cuidado se limitaba a quitar el dolor, evitar o tratar algunas complicaciones como tromboembolismo periférico o pulmonar, tratar la falla cardiaca y procurar un reposo prolongado del paciente en cama, que a veces se prolongaba hasta un mes. En Bogotá se creó la primera Unidad de Cuidado Intensivo en el Hospital San Juan de Dios, afiliado a la Universidad Nacional de

[8] MARTIN, María. Historia de la enfermería. Google Books [página web]. [Consultado el 6, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ZGawDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=historia+de+los+inventos+tecnologicos+en+salud+&ots=k2c5_4lso1&sig=WscBAsNa4OSceTv1b_dgnegPtBE#v=onepage&q&f=false.

Colombia, en el periodo de 1969 a 1970 y con el auxilio de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).[9]

Finalmente, la era moderna y contemporánea, que se caracteriza por los cuidados críticos, la complejidad de los pacientes y los procedimientos desarrollados, así como los exámenes complementarios y los equipos de atención multidisciplinarios.

Debido a esto, los avances tecnológicos y el uso de estas tecnologías es un proceso progresivo y cada vez más presente en nuestra sociedad y en nuestra profesión como enfermeros. Todas y cada una de las áreas de la salud cuentan con diferentes equipos tecnológicos los cuales actualmente hay muchos de profesionales o auxiliares de la salud que tienen dificultades para el manejo o utilización de estas tecnologías sobre todo aquellos que llevan más años de profesión y son la generación que vio llegar la tecnología en centros de salud, los cuales nos ayudan en el cuidado integral de los pacientes. El enfermero de hoy día tiene un enorme reto en el aprovechamiento de los nuevos recursos tecnológicos para realizar su labor de una manera más eficiente, efectiva y en el menor tiempo posible y para desenvolverse con soltura en el acceso a la información y el conocimiento en salud, su gestión o la generación y difusión de nuevo conocimiento[10].

---

[9] MATIZ CAMACHO, Hernando. Historia del cuidado intensivo en Colombia. En: Revista Colombiana de Anestesiología [en línea]. Julio, 2016. vol. 44, no. 3 [consultado el 2, octubre, 2022], p. 190-193. Disponible en Internet: https://doi.org/10.1016/j.rca.2016.05.003 ISSN 0120-3347.

[10] ARANDOJO, María. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. [Consultado el 6, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962016000100009&script=sci_arttext&tlng=en.

Los avances tecnológicos en la historia del cuidado intensivo han permitido mayor sobrevida de los pacientes durante la enfermedad crítica[11].

2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Para la realización de los antecedentes investigativos, es importante mencionar que se tomaron como referencia estudios relacionados al uso de la tecnología y el cuidado de enfermería que fundamentan el problema de investigación.

En el año 2001 Barnard[12], cuestiona la validez que existe entre la tecnología y el cuidado humano. Argumenta la necesidad de conciliar la(s) tensión(es) supuesta(s) entre estas. El artículo concluye preguntando si el llamado común a resolver las tensiones entre el cuidado humano y la tecnología ha destacado erróneamente a la tecnología como la razón del cuidado impersonal y alienta a reexaminar la(s) relación(es) entre la tecnología, el cuidado humano y la práctica de enfermería.

Por otro parte, estudios en el 2009 realizados por autores como Arredondo y González[13], muestran cómo la deshumanización de los cuidados de enfermería no

---

11 CORREA, Liliana. Redirecting. Digital. [Consultado el 7, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://doi.org/10.1016/j.acci.2018.02.001.

12 BARNARD, Alan; SANDELOWSKI, Margarete. Technology and humane nursing care:(ir) reconcilable or invented difference? Journal of advanced nursing. [en línea] 2001, vol. 34, no 3, p. 367-375. [consultado 05, junio, 2022]. Disponible en internet: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.2001.01768.x

13 Tecnología y humanización de los cuidados: una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales [Anónimo]. SciELO España - Scientific Electronic Library Online [En línea]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007

se debe sólo a la tecnología, sino que es multifactorial, basándose en la teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard E. Peplau. Concluyen que no es la tecnología la responsable de la pérdida de humanidad en los ambientes tecnológicos, al parecer la responsabilidad descansa más en la técnica.

Así mismo, en el año 2011, autores como Locsin, estableció el desarrollo y testeo psicométrico de la Competencia Tecnológica como Instrumento de Cuidar en Enfermería, a través de una teoría "la competencia tecnológica como cuidado en enfermería". Lo que arrojo que el instrumento cierra la brecha entre la comprensión conceptual presentado en la teoría TCCN y la cuantificación del constructo lo que permitirá valorar las expectativas existentes entre la relación enfermera-paciente.

En el 2012 Granados[14], realiza una investigación cuyo objetivo es conocer cómo el uso de la tecnología interviene en la interacción enfermera - paciente, desde el punto de vista de las enfermeras. Se concluye que el estudio brinda elementos de reflexión sobre la interacción mediada por la tecnología y se espera que contribuya a que el profesional de enfermería vea la tecnología como una ayuda en el desempeño de sus funciones orientadas al beneficio del paciente y la profesión.

Artículos como el de Rincón (2013)[15], realiza la Validación y confiabilidad de la versión en español del Technological Competency as Caring in Nursing Instrument, donde reportó una validez consolidada constituyéndose en un instrumento viable y confiable para la medición de la competencia tecnológica de Enfermería en Colombia.

---

[14] EL USO DE TECNOLOGÍA Y LA INTERACCIÓN ENFERMERA PACIENTE. EL PUNTO DE VISTA DE LAS ENFERMERAS [Anónimo]. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia: Página de inicio [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/1980/1/GranadosYeimy_2012_%20UsoTecnologiaEnfermeraPaciente.pdf

[15] RINCÓN. Op.Cit ., p. 122.

Investigaciones como la de la autora Kuerten[16], se enfoca en el cuidado y la tecnología en las unidades de cuidados intensivos, en donde su objetivo es conocer el contexto actual del cuidado y el arte de cuidar en un mundo tecnológico como las Unidades de Cuidados Intensivos. Como resultados principales se obtiene que la tecnología es utilizada para implementar una atención estándar de excelencia, pero a menudo en busca de la innovación, se pierden la práctica clínica.

En el año 2016 Torres[17], realizó un estudio con el objetivo la validación de dos instrumentos de investigación que permitieran estudiar el impacto de la influencia tecnológica en la práctica del cuidar de los profesionales de salud, a través de la validación de las mismas. Cuyos resultados concluyen: que las escalas son de fácil aplicación y que permiten medir el impacto de la influencia tecnológica en el cuidado en salud.

En el mismo año, autoras como Pozo[18], realiza un estudio sobre la aplicación de las nuevas tecnologías en cuidados de enfermería cuya finalidad fue conocer las herramientas de nuevas tecnologías aplicadas a los cuidados de Enfermería en el

---

[16] KUERTEN ROCHA, Patricia. El cuidado y la tecnología en las unidades de cuidados intensivos. SciELO España - Scientific Electronic Library Online [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200009

[17] TORRES ALMEIDA, Carlos Manuel. The technological influence on health professionals' care: translation and adaptation of scales. SciELO - Brasil [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://www.scielo.br/j/rlae/a/vJmpyh655THLcQ89nSTQwpt/?format=html&lang=es

[18] POZO SANZ, Claudia. APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Biblos-e Archivo [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675355/pozo_sanz_claudia%20deltfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ámbito hospitalario y de Atención Primaria y sus resultados en salud. Se concluyó que la utilización de las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario es considerada un gran avance para los cuidados en salud.

Así mismo, en el 2021 Jiménez[19], en su investigación busca Identificar cuáles son las nuevas tecnologías en salud que podrían ser de ayuda para el conocimiento de los trabajadores en atención prehospitalaria. Logra concluir que gracias a los avances tecnológicos se ha logrado múltiples beneficios en los servicios de urgencias.

En estudio realizado en el 2008 Palacios[20], sobre modernidad, positivismo y tecnología: Influencia en la enfermería y en pacientes que necesitan equipamiento tecnológico se busca describir cómo afecta la técnica y la tecnología en la enfermería y en las personas enfermas que precisan de equipamiento tecnológico. Lo que concluye que la educación pregrado es vital para determinar cómo construir el significado de la enfermera y su relación con la tecnología y la técnica.

Autores como Naranjo[21], investigarón sobre los Avances tecnológicos en el cuidado al paciente crítico en UCI, cuyo es objetivo es describir de qué manera influyen los

---

[19] JIMENEZ CASARES, Anyely. AVANCES TECNOLÓGICOS EN SALUD DESDE EL ÁREA DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA. Principal [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5360/1003315952_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[20] PALACIOS. Op.Cit ., p. 188.

[21] NARANJO VACA, Kevin Andrés; CHOMPOL CURISACA, Lissette Gabriela. Avances tecnológicos en el cuidado al paciente crítico en UCI. [página web] 2020. Tesis Doctoral. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53818/1/1693-TESIS-CHOMPOL-NARANJO-LIC.GLADYS%20CASTRO.pdf

avances tecnológicos en el cuidado de enfermería al paciente crítico, lo que concluye que para el manejo de los equipos en las unidades de cuidados intensivos las personas deben mantenerse en constante capacitación y actualización en el uso de tecnologías que brinden cuidado y bienestar a los pacientes.

En el 2018 Correa[22] estudia la Humanización en la UCI desde una perspectiva antropológica: la percepción del cuerpo y la identidad del sujeto en los pacientes en la unidad de cuidado intensivo. Se concluye que a pesar de los beneficios que la tecnología aporta en las unidades de cuidados intensivos, se halla una deshumanización por parte del personal de la salud al momento de brindar el cuidado.

2.3. MARCO TEÓRICO

La UCI tiene la finalidad el tratamiento de pacientes graves que necesitan de cuidados complejos y monitorización continua. En palabras Guadalupe[23], Este ambiente, cada vez más repleto de aparatos tecnológicos, permite a los profesionales de salud mayor control de las situaciones de riesgo, rapidez para tomar decisiones y agilidad en el desempeño de acciones más efectivas en situaciones críticas.

---

[22] CORREA PERÉZ, Liliana. Humanización en la UCI desde una perspectiva antropológica: la percepción del cuerpo y la identidad del sujeto en los pacientes en la unidad de cuidado intensivo. Scielo [página web]. (18, septiembre, 2018). [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726218300193>.

[23] GUADALUPE BARCELOS, Camila Rose. Ambiente y Ventilación Mecánica: Una reflexión posible. Scielo España - Scientific Electronic Library Online [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/reflexion2.pdf

Así mismo, el autor antes mencionado precisa que, por ser un espacio restringido, con intenso movimiento de personas y con ruido sonoro constante, producido por los equipamientos, la UCI se presenta como un ambiente que ocasiona estrés a los profesionales, pacientes y familiares que allí conviven.

Autores como Bernat[24], define a paciente critico como los pacientes críticos se definen como aquellos que sufren una inestabilidad orgánica, estructural o funcional y están en situación de riesgo vital real o potencial; o bien sufren un fracaso de uno o más de un órgano vital.

Por otra parte, Gonzáles[25] dice que el paciente en estado de salud crítico, está en situación inminente de peligro de muerte y debe ser concebido en su integridad como ser biopsicosocial para así brindar un cuidado integral de enfermería, en el que se involucre a su familia desde el planeamiento, satisfaciendo de esta forma sus necesidades sociales, de afecto y fisiológicas; procurando así una estancia en la UCI menos dolorosa y/o estimulando una pronta recuperación.

2.3.1. Teoría de la competencia tecnológica como cuidado de enfermería

La Competencia Tecnológica como Cuidado en Enfermería presenta el acoplamiento entre la tecnología y el cuidado para la enfermería como una coexistencia armoniosa. Los conceptos tecnología y cuidado, dentro del contexto de la competencia, ilustran las realidades del avance tecnológico en el cuidado

---

[24] BERNAT, ADELL. ¿Es el paciente crítico competente para tomar decisiones? Razones psicológicas y psicopatológicas de la alteración cognitiva Scielo España - Scientific Electronic Library Online [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v36n6/original5.pdf

[25] GONZÁLEZ CONSUEGRA, Renata Virginia. Vista de Cuidado de enfermería al paciente crítico. Portal de Revistas UN [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16428/17358

clínico. Desde esta perspectiva, la teoría establece la práctica de enfermería en la complementariedad entre la tecnología, el cuidado y el cuidador[26].

La definición de la Teoría de Competencia Tecnológica como Cuidado en Enfermería se propone como marco de referencia el cuidado para la práctica de enfermería competente en el conocimiento y manejo de la tecnología. Esta competencia tecnológica es una expresión de cuidado en enfermería en el uso auténtico, intencionado, informado y eficiente de las tecnologías, cuyo propósito final es reconocer continuamente a las personas en su totalidad[27].

Así mismo Locsin[28], construye su instrumento denominado Technological Competency as Caring in Nursing (TCCN). Locsin postula que la competencia en enfermería es la habilidad y la experticia en brindar cuidado para las nuevas exigencias de la práctica de enfermería y establece que la tecnología se puede articular con el cuidado humano.

2.3.2. Instrumento de competencia tecnológica como cuidado de enfermería

Éste fue el primer acercamiento empírico-estadístico, ya que no existía un instrumento en ese momento que midiera el cuidado tecnológico en la enfermería. Este vacío existente sobre el quehacer de la enfermería en entornos asistenciales tecnológicos de atención y cuidado al paciente evidenciaba cómo el profesional de enfermería asumía y se relacionaba con la tecnología para brindar el cuidado[29].

---

[26] RINCÓN. Op.Cit ., p. 52.

[27] Ibid. p. 52.

[28] Ibid. p. 102.

[29] Ibíd., p.60.

En el estudio realizado por Rincón, se determinó la validez y confiabilidad de la versión en español de Technological Competency as Caring in Nursing Instrument (TCCNI), competencia tecnológica como cuidado de enfermería[30].

El instrumento evidencia la viabilidad de la coexistencia de la tecnología y el cuidado, en donde la competencia tecnológica en enfermería puede facilitar el reconocimiento de la capacidad tecnológica y del cuidado tecnológico como expresiones del cuidado en enfermería. El cuidado no es simplemente la actividad física o una emoción, es la expresión del proceso cognitivo y de realización personal de la intención del cuidado[31].

Dicho instrumento cuenta con 25 ítems y consta de 6 dimensiones distribuidas de la siguiente manera:

Dimensión A. Conocer es cuidar: en esta dimensión se encuentran los ítems: 4, 7 y 15 que corresponden según Locsin a la dimensión de “conociendo a las personas”, seguida de los ítems 12 y 21, que pertenecen a la dimensión “Enfermería como disciplina y profesión” y el ítem 22, perteneciente a la dimensión “Competencia tecnológica”.

Dimensión B. Valores profesionales y disciplinares de enfermería: esta dimensión está constituida de los ítems: 8, 9 y 19, que corresponden a la dimensión “Conociendo a las personas”. El ítem 17, a la dimensión “Enfermería como disciplina y profesión” y el ítem 18, a la dimensión “Las personas como participantes de su cuidado”.

Dimensión C. Cuidado y ética: esta dimensión tiene la particularidad de mantener los tres únicos ítems de la dimensión “Cuidados de enfermería”, los ítems: 10, 11 y 14, Pero sumado al ítem 16, que pertenece a la dimensión “Las personas como participantes de su cuidado”.

---

[30] RINCON. Op. Cit., p.64.

[31] Ibíd., p.63.

Dimensión D. Competencia tecnológica: esta dimensión está constituida por cuatro ítems, de los cuales tres de ellos pertenecen a la dimensión “Competencia tecnológica”, adicional al ítem 2, perteneciente a la dimensión “Enfermería como disciplina y profesión”.

Dimensión E. Sanación: en esta dimensión se hallan los ítems 3 y 20 de la dimensión “Pacientes como participantes en su cuidado” y el ítem 6 que pertenece a la dimensión “Enfermería como disciplina y profesión”.

Dimensión F. Cuidado humano: esta dimensión está constituida de sólo dos afirmaciones: el ítem 1 que pertenece a la dimensión “Personas como participantes en su cuidado” y el ítem 5 que pertenece a la dimensión “Conociendo a las personas”.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se describen los conceptos que enmarcan la investigación:

2.4.1. Cuidado de enfermería

El cuidado son todas aquellas acciones que realiza el profesional de enfermería con el fin de incentivar o potencializar los recursos individuales y colectivos de la persona o del (los) grupo (s) a que pertenece, de manera que se constituya en un agente central, activo, decidido y autónomo de su propia salud, por lo que “Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la

enfermera como transmisora de él". Por otra parte, es importante mencionar que el cuidado tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona[32].

2.4.2. Paciente crítico

se define como aquel que sufre una inestabilidad orgánica, estructural o funcional y están en situación de riesgo vital real o potencial; o bien sufre un fracaso de uno o más de un órgano vital. El paciente crítico también tiene el derecho y la necesidad de ser informado. La información debe ser comprendida por el paciente, ya que la comprensión es un paso fundamental del proceso cognitivo que conducirá a una toma de decisiones[33].

2.4.3. Unidades de cuidados intensivos (UCI)

Constituyen un ambiente tecnológico y personal cuya misión es ofrecer tratamiento y cuidados integrales a pacientes críticos, y para ello están dotadas de profesionales especializados y de equipamiento tecnológico complejo. La dinámica de trabajo, la situación del paciente, la inmediatez de las respuestas exigidas a los profesionales, la dificultad en minimizar ruidos e iluminación convierten a las UCI en entornos ciertamente estresantes[34].

---

[32] BÁEZ-HERNÁNDEZ, Francisco, et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. [en línea]. Agosto, 2019. Vol. 9, N° 2 [consultado 05, junio, 2022], p. 3. Disponible en internet: http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf ISSN 1657-5997.

[33] BERNAT-ADELL, M. D.; BALLESTER-ARNAL, R. y ABIZANDA-CAMPOS, R. ¿Es el paciente crítico competente para tomar decisiones? Razones psicológicas y psicopatológicas de la alteración cognitiva. En: Medicina Intensiva [en línea]. Agosto, 2012. vol. 36, no. 6 [consultado el 07, junio, 2022], p. 416-422. Disponible en Internet: https://doi.org/10.1016/j.medin.2011.11.021 . ISSN 0210-5691.

[34] AGUILAR-GARCÍA, Cesar y MATÍNEZ- TORRES, Claudia. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Medicina crítica. Colegio Mexicano de Medicina Crítica. [en línea]. Mayo-junio, 2017. vol.31 no.3 [consultado el 06, junio, 2022]. p. 2. Disponible en internet: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171. ISSN 2448-8909

2.4.4. Competencia Tecnológica

Se define como la manifestación cualificada de las actividades intencionales y auténticas de enfermería que se practican a diario en ambientes que requieren de estas habilidades, con el uso deliberado y continuo de la tecnología como cuidado para conocer al paciente. Para reconocerlo como una persona única y completa gracias al uso competente de las habilidades, conocimientos y experticias de la tecnología en su cuidado, exige que la competencia tecnológica brinde intencionalmente compasión, confianza y conciencia de los actos[35].

2.5. MARCO LEGAL

Entre las leyes que sustentan el marco legal de esta investigación se encuentran las que reglamentan o regulan la profesión de enfermería en Colombia, son las siguientes:

Ley 266 de 1996, en su Artículo 1 incluye: “La presente ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito de ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determinan sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación” (Ley 266, 1996).[36]

---

[35] RINCÓN. Op.Cit ., p. 50

[36] MINEDUCACIÓN. LEY 266 DE 1996 [página web]. [Consultado el 15, junio, 2022]. Disponible en internet: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

Ley 266 de 1996, en su Artículo 3 dispone: “La enfermería es una profesión liberal y unas disciplinas de carácter social, cuyos sujetos de atención son las personas, la familia y la comunidad, con las características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar” (Ley 266, 1996).[37]

Ley 911 de 2014, en su Artículo 3: El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.[38]

La resolución 2003 de 2014 en la cual se dictan estándares y criterios de habilitación por servicio y se reglamenta que la UCI es un servicio de atención a pacientes críticamente enfermos, recuperables, donde se desarrollan actividades precisas de monitorización y manejo de pacientes, cuya condición clínica, pone en peligro la vida de forma inminente, necesitando soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica, o después de una cirugía mayor. [39]

---

[37] Ibid. p. 2.

[38] MINSALUD, LEY 911 DE 2014. Ministerio de Salud y Protección Social [página web] [Consultado el 15, junio, 2022]. Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-911-de-2014.pdf

[39] Resolución número 00002003 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social. [página web] [Consultado el 15 de junio 2022]. Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. Sampieri[40], define este tipo de estudio como un conjunto de procesos secuenciales y probatorios que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

A través de este enfoque investigativo se estableció la influencia tecnológica en el cuidado que brinda el profesional de enfermería que laboran en el servicio de cuidados intensivos en cuatro IPS de Montería.

3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en diferentes Instituciones prestadoras de servicios de salud que tuvieran servicio de UCI (Unidades de Cuidados Intensivos), en total (4) de la ciudad de Montería, escenarios donde el profesional de enfermería realiza la atención de pacientes críticos que requieren cuidado especializado e integral y monitorización constante con tecnologías avanzadas por su estado crítico de salud.

3.3. POBLACIÓN

Constituida por el censo total de los profesionales de enfermería que laboran el servicio de internación de cuatro IPS de III nivel de complejidad en la atención de pacientes críticos en las unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Montería

---

[40] HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: INTERAMERICANA EDITORES. 634 p. Disponible en internet: https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

(N= 20) durante el periodo de recolección de la información y que cumplan con los criterios de inclusión.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de cuidados intensivos en diferentes IPS de III nivel en la ciudad de Montería.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Profesionales de enfermería con disponibilidad y voluntad de participar en el estudio.
- Profesionales de enfermería con un mínimo de un año (1) de experiencia laboral en servicios ya mencionados.

3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Profesionales de enfermería que laboraban en áreas administrativas, salud pública, epidemiología y docentes.
- Estudiantes de pregrado en enfermería.
- Profesionales en medicina y especialistas.
- Auxiliares de enfermería

3.7. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se llevó a cabo del Instrumento de Competencia Tecnológica como Cuidado, en su versión español. Que fue validado en el Año 2013 por el Grupo de Investigación: Cuidado para la salud cardiorrespiratoria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Dicho instrumento

fue creado por el enfermero Dr. Locsin Rozzano, quien trabajó en Unidades de Cuidados Intensivos, mediante su teoría de mediano rango y su instrumento denominado *Technological Competency as Caring in Nursing (TCCN*) postula que la competencia en enfermería es la habilidad y la experticia en brindar cuidado para las nuevas exigencias de la práctica de enfermería y establece que la tecnología se puede articular con el cuidado humano desde la competencia tecnológica de la enfermera a su paciente y en los ambientes de alta o baja tecnología[41]

.

Con el fin de obtener la información se le explico al profesional de Enfermería la finalidad del estudio, obteniendo así el consentimiento informado (Anexo A. Consentimiento informado), continuando con la realización de la encuesta (Anexo B. Instrumento) Dicha encuesta organizada con una introducción sobre los objetivos del estudio, así como información del participante en cuanto a su caracterización con respecto a; edad, genero, tiempo de experiencia laboral entre otros datos. Contiene cada uno de los ítems del instrumento con su opción de respuesta numérica tipo Likert: 1. Totalmente en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. De acuerdo y 4. Totalmente de acuerdo.

3.8. PRUEBA PILOTO.

Se realizó la encuesta a un total de (n=5) profesionales de enfermería que laboran en unidad de cuidados intensivos en la atención a pacientes en estado crítico de salud.

[41] RINCÓN. Op.Cit ., p. 2.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS

La información recolectada, se procesó utilizando el programa Excel versión 2018 Para la interpretación y análisis de los resultados se realizó mediante técnicas de estadística descriptiva, principalmente con el uso de medidas de frecuencia y porcentajes, presentando tablas y gráficos para su mejor comprensión.

3.10. ASPECTOS ETICOS

La investigación cumplió con los parámetros éticos para estudios con seres humanos en aspectos tales como en lo estipulado en los artículos 29 y 30 de la Ley 911 del 2004 del Código deontológico de Enfermería[42].

También se tuvo en cuenta lo relacionado con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, en el que se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Mediante el cual el sujeto de investigación autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

De acuerdo con el artículo 14 los objetos de estudios deben diligenciar un consentimiento informado que es el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en

[42] Ley 911 de 2004. Ministerio de educación. Disponible en: https://cutt.ly/3JVpBky

la investigación[43]. Se clasifica este estudio en investigación “sin riesgo”, porque no se realizó intervención o modificación intencionada de las variables. Ver anexo A

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADSOS

Luego de haber recolectado y procesado los datos para dar respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos del estudio, los resultados fueron presentados en tablas y graficas estadísticas para su análisis e interpretación.

4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN IPS DE III NIVEL EN MONTERÍA, 2022.

Se aplicó el instrumento a 19 profesionales de Enfermería que laboran en las diferentes UCIS donde se realizó el estudio, se muestra en la siguiente Tabla #1 la distribución porcentual de las características sociodemográficas de los participantes del estudio

[43] Resolución 008430 de 1993. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: https://cutt.ly/VJVo13W

Tabla 1. Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería que laboran en Unidad de Cuidados Intensivos, 2022. (n=19)

CARACTERISTICAS	N	[%]
Genero		
Femenino	16	[84]
Masculino	3	[16]
Edad		
20 – 25 años	1	[5]
26 – 30 años	5	[26]
31 – 35 años	8	[42]
36 – 40 años	3	[16]
> 40 años	2	[11]
Estudio de postgrado		
Si	6	[32]
No	13	[68]
Tipo de postgrado		
Especialización	5	[26]
Maestría	1	[5]
Doctorado	0	[0]
Ninguno	13	[69]
Experiencia laboral		
< 1 año	2	[10]
1 a 4 años	7	[37]
5 a 10 años	9	[48]
>10 años	1	[5]

Fuente: Información base de datos del estudio

En la población tomada de acuerdo con el sexo, la tabla muestra que el 84% (16) corresponde al sexo femenino y el 16% (3) al masculino, esto se contrasta con el censo nacional proporcionado por el DANE[44], donde el 51% de la población son mujeres y el 49% hombres. Relaciona con los hallazgos realizados por Granados[45], en el que se observó que el 67% de los participantes eran del sexo femenino. En este contexto, se puede afirmar que la mujer ha liderado la profesión de Enfermería desde sus inicios, siendo esta el cuidado principal de los pacientes internados en las unidades de cuidados intensivos.

Así mismo, se observa que el 42% (8) de los profesionales de enfermería oscilan entre los 31 a 45 años y el 26% (5) entre los 26 a 30 años. Con respecto a estudios de postgrado, se encontró que el 32% (6) cuentan con este tipo de estudio, de los cuales el 26% corresponden a especializaciones y un 5% a maestría.

Por último, encontramos que el 48% (9) de la población cuentan con experiencia laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos entre 5 a 10 años y 37% (7) entre 1 a 4 años. Resultados hallados en el estudio realizado por Kuerten[46], en las UCI, la búsqueda de la correcta conexión de la tecnología con el cuidado depende del conocimiento, el criterio, la experiencia y el uso de estrategias y habilidades profesionales.

En el nivel poblacional encuestado, se observó que el 47% (9) cuentan con una experiencia laboral menor a 4 años y el 35% (6) cuenta con estudio de postgrado, lo que llevaría a pensar que su experticia en el uso de las tecnologías frente a la interacción enfermera- paciente podría ser deficiente en cuanto a aquellos

---

[44] CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN [Anónimo]. Departamento Administrativo Nacional de Estadistica [página web]. (2018). [Consultado el 13, noviembre, 2022]. Disponible en Internet: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos

[45] GRANADOS. Op.Cit ., p. 48.

[46] Kuerten. Op.Cit ., 15.

profesionales que llevan más de 10 años laborando y que tienen una especialización o maestría en enfermería. Así mismo, cabe resaltar que los profesionales que laboran en las UCIS deben poseer habilidades especiales y conocimientos especializados para el cuidado de pacientes graves con un riesgo potencial e inminente de muerte.

4.2. INFLUENCIA TECNOLÓGICA TENIENDO EN CUENTA LAS DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO TCCN (TECHNOLOGICAL COMPETENCY AS CARING IN NURSING) EN LA VERSIÓN EN ESPAÑOL EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS.

Se aplico el instrumento TCCN (Technological Competency as Caring in Nursing) en la versión en español a los profesionales de enfermería (n=19), el cual está constituido por 6 dimensiones, discriminadas de la siguiente manera: Dimensión A (conocer es cuidar), Dimensión B (valores profesionales y disciplinares de enfermería), Dimensión C (cuidado y ética), Dimensión D (competencia tecnológica), Dimensión E (sanación) y Dimensión F (cuidado humano). La información obtenida se aprecia en las siguientes tablas:

4.2.1. Dimensión a: conocer es cuidar

Es el concepto de cuidado como una manera de conocer al paciente usando técnicas especiales para reconocer el “qué es” y “el quién es”. La dimensión A tiene seis ítems: 4, 7, 12, 15, 21 y 22, cuyas afirmaciones tienen la afinidad y la similitud que las conecta y les permite ser acordes en su grupo.

Tabla 2. Dimensión A: Conocer es cuidar

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
4. Las enfermeras usan técnicas especiales para el cuidado de sus pacientes.	0	0	0	0	8	42	11	58
7. Conocer el "qué es" y el "quién es" de un paciente significa reconocer al paciente más allá de lo físico.	0	0	0	0	11	58	8	42
12. Las enfermeras deben involucrar a sus pacientes en el diseño de planes de cuidado para asegurar precisión e integridad de su cuidado.	0	0	0	0	12	63	7	37
15. Las enfermeras necesitan ejercer la enfermería desde una perspectiva de cuidado en la valoración y la interpretación de los datos para el cuidado de la salud.	0	0	0	0	11	58	8	42
21. El cuidado en enfermería ocurre en situaciones compartidas de enseñanza y aprendizaje entre los enfermeros, los pacientes y miembros de la familia.	0	0	0	0	10	53	9	47
22. El cuidado en enfermería sirve para reducir la vulnerabilidad y otros factores de estrés/ansiedades inherentes a las relaciones enfermero paciente.	0	0	1	5	8	42	10	53

Fuente: Instrumento del estudio.

Teniendo en cuenta la tabla 2, correspondiente a la Dimensión A, se observa que en la población tomada en los ítems 4,7,15 el 58% (11) se encuentra "de acuerdo" y "totalmente de acuerdo"" con respecto al cuidado como un medio para conocer al paciente y sus necesidades. Autores como Peplau[47], afirman que la relación

[47] HILDEGARD E, PEPLAU; GLORIA NOVEL, MARTÍ y TREVOR, CLAY. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Un marco de referencia conceptual en enfermería psicodinámica. Scielo [página

establecida entre la persona y la enfermera es recíproca, por lo que las acciones de enfermería no son sólo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos.

Sin embargo, en el ítem 22 se evidencia que en un 5% (1) está “en desacuerdo” en cuanto al cuidado de enfermería sirve para reducir situaciones específicas como estrés o ansiedad, lo que no concuerda con el cuidado integral que el profesional de enfermería en su práctica debe brindar, desde Florence Nightingale se tenía la visión de que “la mirada de la persona que cuida debe observar los aspectos intangibles del paciente”. Ya que no solo se centra en la enfermedad en curso de la persona que la padece sino aquellas que son efectos de esta o las necesidades que el paciente en su diario adolece.

Los resultados indican que la atención que brinda el profesional de enfermería se basa conceptualmente en la humanización de esta, en ver esta atención como una oportunidad para ofrecer no solo un cuidado sino establecer una relación interpersonal que permita el intercambio de experiencias, sentimientos y pensamientos en los que se encuentra inmerso la persona con el fin de brindar un cuidado digno, dentro de un medio tecnológico.

4.2.2. Dimensión B: Valores profesionales y disciplinares de enfermería.

Esta dimensión está constituida de los ítems: 8, 9, 17, 18 y 19 a partir de la conceptualización de lo que es enfermería y de lo que hace para lograr su cuidado en el paciente, considerando la enfermería como un espacio único de habilidades de cuidado, que consiste en acciones de vínculo y relaciones humanas caracterizadas por la disposición de cuidar (escuchar, hacer y ser con el paciente): “El cuidado desde la visión humanística, ejecutada por la enfermera de manera

---

web]. (1990). [Consultado el 13, noviembre, 2022]. Disponible en Internet: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007

reflexiva y auténtica, actuando recíprocamente con el paciente por medio del contacto y la escucha”[48].

Tabla 3: Valores profesionales y disciplinares de enfermería.

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
8. La enfermería es un campo único de conocimiento, destreza y habilidades en el cuidado.	0	0	1	6	9	47	9	47
9. El cuidado en la enfermería es escuchar a hacer con y ser con el paciente.	0	0	2	11	8	42	9	47
17. Las enfermeras se relacionan con sus pacientes para crear un sentido de protección y confianza.	0	0	0	0	9	47	10	53
18. Las enfermeras competentes ejecutan y hacen seguimiento de sus tareas y emociones y usan su creatividad en satisfacer/rebasar las necesidades del paciente.	0	0	1	5	10	53	8	42
19. Conocer a los pacientes implica el respeto a la persona como un ser total y completo en cada momento.	0	0	0	0	9	47	10	53

Fuente: Instrumento del estudio.

Teniendo en cuenta la tabla 3, correspondiente a la dimensión B, se observa un comportamiento de respuestas que oscilan desde el 42% al 53% “de acuerdo y totalmente de acuerdo” en cada uno de los ítems que comprende la dimensión, lo que se puede relacionar con el autor Muñoz, et al[49], que expresa que la Enfermería es una profesión basada en la relación entre la enfermera y aquella persona que

[48] Locsin, R. Op, Cit. P.124.

[49] MUÑOZ DEVESA, Aarón, et al. La Relación de ayuda en Enfermería. En: Index de Enfermería [en línea]. Diciembre, 2014. vol. 23, no. 4 [consultado el 14, noviembre, 2022], p. 229-233. Disponible en Internet: https://doi.org/10.4321/s1132-12962014000300008 ISSN 1132-1296.

requiere de sus cuidados. Sin embargo, esta relación es decisiva en lo que concierne en la calidad y satisfacción de los cuidados otorgados, y a su vez, en el bienestar de la persona, siendo la relación de ayuda una relación que va más allá de lo biológico a través de la empatía y el diálogo que permita al enfermero tener con contacto y una escucha activa, tan importante es que están contempladas en la taxonomía NIC; y según Ramírez, et al[50], las relaciones personales que ejerce el enfermero con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional y para generar confianza con el paciente.

Sin embargo, en los ítems 8, 9 y 18 se observa que el 22% (4) se encuentran "en desacuerdo", en que la enfermería es un campo único de conocimiento, destreza y habilidades; que el cuidado en la enfermería es escuchar a hacer con y ser con el paciente; y que las enfermeras competentes ejecutan y hacen seguimiento de sus tareas y emociones y usan su creatividad en satisfacer/rebasar las necesidades del paciente. Lo que no concuerda con el autor Locsin[51], debido a que expresa, que para que los profesionales de enfermería sean competentes con el cuidado manifestado en su creatividad, deben brindar protección, confianza y respeto de manera integral, de tal forma que rebase las necesidades del paciente y sus expectativas.

Los resultados de esta dimensión indican que el cuidado implica un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana, y se habla que la relación personal entre estos tiene un efecto terapéutico; y que los pacientes deben ser vistos como un ser holístico por lo que se debe atender en todos sus aspectos biológicos, sociales, espirituales, etc.

---

[50] RAMÍREZ, P. y MÜGGENBURG, C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. En: Enfermería Universitaria [en línea]. Julio, 2015. vol. 12, no. 3 [consultado el 12, noviembre, 2022], p. 134-143. Disponible en Internet: https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004. ISSN 1665-7063.

[51] Locsin, R. Op, Cit. P.124.

4.2.3. Dimensión C: Cuidado y ética

Esta dimensión está constituida de los ítems: 10, 11, 14 y 16. Estas afirmaciones proponen e incluso exigen de la enfermera tener la capacidad de brindar un cuidado equilibrado con la tecnología de manera respetuosa, valorando al paciente como una persona que tiene emociones, esperanzas, sueños y son auto cuidadores de su salud. Igualmente, resalta el papel de la persona que se está cuidando, su familia y el contexto donde se enmarca la atención de enfermería.

Tabla 4. Dimensión C: Cuidado y ética.

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
10. Las enfermeras necesitan equilibrar las exigencias del uso competente de los aparatos tecnológicos con el cuidado de enfermería.	0	0	1	5	9	47	9	47
11. Cuidar significa conocer el ser físico de la persona y sus condiciones emocionales en un momento determinado.	0	0	1	5	9	47	9	47
14. Las enfermeras deben respetar las esperanzas personales de sus pacientes y sus sueños, los cuales pueden cambiar de un momento a otro.	0	0	1	5	9	47	9	47
16. Las enfermeras deben valorar a sus pacientes como conocedores de sí mismos y de sus cuidados.	0	0	0	0	11	58	8	42

Fuente: Instrumento del estudio.

Teniendo en cuenta la tabla correspondiente a la Dimensión C, se observa que en la población tomada el mayor porcentaje notable en los ítems 10,11,14 es del 47% (9) y en el ítem 16 fue del 58% (11). Autores como Muñoz, et al[52], afirman que la

[52] MUÑOZ DEVESA, Aarón. Op, Cit. P.124.

Enfermería es una profesión basada en la relación entre la enfermera y aquella persona que requiere de sus cuidados. Teniendo en cuenta que en la relación enfermera-paciente debe existir empatía y un buen dialogo lo cual permita una comunicación asertiva y así tener presentes los pensamientos y opiniones de los pacientes.

Sin embargo, en los ítems 10,11,14 se evidencia que en un 6% (1) está “en desacuerdo” en cuanto a que como enfermeros debemos conocer y respetar tanto las creencias como los pensamientos de nuestros pacientes, lo que nos lleva a reflexionar o a concluir que como enfermeros deben siempre sin importar quien sea y que pensamientos o creencias tenga cada paciente a ser íntegros y a brindar un cuidado humanizado e incluyente con paciente.

Los resultados que nos arroja esta investigación en cuanto a este ítem nos indica que nuestra misión y prioridad como enfermeros es dar y brindar un cuidado humanizado tanto al paciente como a sus familiares ya que ellos son el pilar de nuestra profesión, y que mediante la humanización podemos ofrecer atención oportuna, asertiva y eficaz estableciendo siempre una relación interpersonal lo cual nos permita conocer a cada uno de nuestros pacientes más allá de la enfermedad.

4.2.4. Dimensión D: Competencia tecnológica

Se define la competencia tecnológica como la habilidad y la cualidad para reconocer al paciente como una persona, por medio del uso de la tecnología desde un enfoque humano e integral para conocerse mutuamente. Esta dimensión contiene los ítems: 2, 13, 23, 24 y 25.

Tabla 5. Dimensión D: Competencia tecnológica

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
2. La tecnología ayuda a los enfermeros a conocer el "quién es" y el "qué es" de las personas.	2	10	5	27	10	53	2	10
13. La competencia tecnológica es la habilidad de usar los aparatos desde el punto de vista del cuidado.	0	0	1	5	13	69	5	26
23. Cuidar es un compromiso generoso con las necesidades de los pacientes, sus esperanzas y sus sueños.	1	5	0	0	7	37	11	58
24. Como una expresión de cuidado de enfermería está la competencia tecnológica que es usar muchas formas de conocer, de tal manera que el enfermero y el paciente puedan conocerse uno al otro.	1	5	2	10	11	59	5	26
25. Las enfermeras usan la tecnología y el contacto humano juntamente con el fin de relacionarse con sus pacientes a través de su presencia auténtica y con la intensión de cuidarlo	1	5	1	5	9	48	8	42

Fuente: Instrumento del estudio.

En la población tomada de acuerdo con la información evidenciada en la tabla 5, correspondiente a la dimensión D, se encuentra "de acuerdo" con respecto a la tecnología como ayuda que permite conocer el quién es y el qué es de las personas. Autores como Locsin[53], postula que la competencia en enfermería es la habilidad y la experticia en brindar cuidado para las nuevas exigencias de la práctica de enfermería y establece que la tecnología se puede articular con el cuidado humano desde la competencia tecnológica de la enfermera a su paciente y en los ambientes de alta o baja tecnología.

[53] RINCÓN. Op.Cit ., p. 20.

Sin embargo, se evidencia que en cada ítem el 5% (1) se encuentra “totalmente en desacuerdo” o en “desacuerdo” con esta afirmación. Esto podría indicar que la tecnología no permite conocer el “quien es” y el “que es” de los pacientes. Si bien la profesión de enfermería a través de los años ha generado cambios significativos con respecto al uso de la tecnología para el cuidado de los pacientes, es ese mismo avance que requiere que el profesional tenga una competencia y habilidad adecuada para poder satisfacer las necesidades de sus usuarios y así mismo hacer buen uso de las tecnologías, permitiendo que la relación enfermera-paciente no se vea afectada.

Es necesario analizar si el enfermero centra su atención en el aparato tecnológico olvidando completamente al sujeto de cuidado o si por el contrario son factores adicionales (carga laboral, estrés, poca experiencia) que no permiten hallar un balance sin alejarse del eje central de enfermería.

En este contexto, es importante resaltar que el sujeto de cuidado de enfermería ya no se centra en la persona sino en los equipos que monitorizan directamente al paciente. La restructuración del cuidado se ha ido más por la utilización de las nuevas tecnologías y no directamente en la adopción de cuidado más especializados a través de esta. El paciente es visto como sujeto secundario merecedor de cuidado.

4.2.5. Dimensión E: Sanación

La dimensión E contiene los ítems: 3, 6 y 20. Tiene como particularidad mencionar la autonomía del paciente como elemento primordial en la búsqueda de participación del paciente en su cuidado. Es brindarle la libertad de no sentirse coaccionado para enfocar las acciones de cuidado en la sanación de su estado de salud en la medida en que se respetan sus creencias y se incrementa el sentido de sí mismo por la vida. La sanación como indicador empírico en ambientes tecnificados debe entenderse a la luz de esta dimensión como mantener la

esperanza frente a las condiciones críticas de la persona, reconocerlo siempre como una persona que podrá tener el mejor desenlace en la condición de salud que experimenta, que no necesariamente es la vida sino incluso la muerte, siendo reconocido como persona y no como objeto. Este elemento de sanación permite a la persona sentirse autónomo en las decisiones que se puedan tomar en condiciones críticas o la plena confianza en un ser querido[54].

Tabla 6: Sanación

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
3. La finalidad de enfermería es sanar-salvar la vida e incrementar el sentido de sí mismo.	0	0	0	0	12	63	7	37
6. La tecnología y el cuidado ayudan a construir la autonomía del paciente cuando son empleadas de manera equilibrada.	6	32	1	5	12	63	0	0
20. La enfermera competente es aquella que se anticipa a las necesidades del paciente mientras respeta sus creencias enfocándose en la sanación del paciente.	0	0	0	0	9	47	10	53

Fuente: Instrumento del estudio.

Teniendo en cuenta la tabla 6, correspondiente a la dimensión E, se observa un comportamiento de respuestas que oscilan del 37% al 63% “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo**”** en cada uno de los ítems que comprende la dimensión, lo que se puede relacionar con el autor Cadavid[55], que define la autonomía como un derecho inalienable del paciente, que le corresponde por naturaleza, y que no debe

[54] Locsin, R. Op, Cit. P.126.

[55] CADAVID C. Autonomía y consentimiento informado: principios fundamentales en bioética. CES odontol. [en línea]. 24 de junio de 2009 [citado 24 de noviembre de 2022];18(2):59-64. Disponible en internet: https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/447

estar influenciada ni manipulada por ninguna coacción ni circunstancia ajena a su voluntad y sin constreñir las relaciones adecuadas.

Sin embargo, en el ítem 6, la tecnología y el cuidado ayudan a construir la autonomía del paciente cuando son empleadas de manera equilibrada, con respuestas de 37% (6) “totalmente en desacuerdo” y “en desacuerdo”; lo que no concuerda con los autores Kuerten; et al[56], plantean que con el avance tecnológico y las maneras de cuidar, la atención recibida en las UCI sufrirá cambios importantes afectando la gestión de la atención y la salud; es necesario que la enfermería desarrolle tecnologías, para mantener la calidad de la atención, la seguridad del paciente y optimizar la atención, sin olvidar el compromiso como profesionales y hacer que la tecnología sea un medio y no un fin.

En conclusión de la dimensión es importante recalcar que la finalidad de la atención es satisfacer las necesidades de los pacientes en todas las esferas, por otro lado, la enfermera (o) es capaz de realizar una planificación consciente y deliberadamente apenas conociendo las necesidades del paciente, ayuda a lograr un nivel de eficiencia y organización en el desempeño de su trabajo puede coordinar demandas complejas y tomar decisiones respetando las creencias del paciente y ayudándolo a sanar en cada una de sus esferas.

4.2.6. Dimensión F: Cuidado humano.

La dimensión F está constituida por sólo dos afirmaciones: el ítem 1 y el ítem 5. Tienen como conceptos la enfermería, el cuidado, las características de cuidar y la tecnología. En el cuidado están las expresiones cuidado humano, la compasión, la presencia física, el respeto y la autonomía del paciente.

[56] KUERTEN ROCHA, Patrícia. Op.Cit ., p. 29.

Tabla 7. Dimensión F: Cuidado humano.

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
1. La enfermería parte importante del cuidado de la salud, se centra en el cuidado humano.	0	0	1	5	9	47	9	47
5. Cuidar es comprometerse mediante la compasión y la presencia física; confortar y respetar la persona de manera íntegra.	0	0	1	5	9	47	9	47

Fuente: Instrumento del estudio.

En la población tomada de acuerdo con la información evidenciada en la tabla correspondiente a la dimensión F, el mayor porcentaje 47% (9) se encuentra "De acuerdo" con los ítems basados en el cuidado humanizado que se brinda como profesionales de enfermería. Autores como Juárez[57], Establecen que el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Como enfermeros nuestra prioridad es comprometernos a brindar cuidado de manera íntegra en todas las circunstancias de la vida a cada uno de los pacientes que lo necesiten.

Sin embargo, se evidencia que en cada ítem el 6% (1) se encuentra en "desacuerdo" con esta afirmación. Esto nos podría indicar que como enfermeros no solo se deben concentrar en brindar atención de manera asistencial, si no, ir más allá. Establecer una comunicación profesional con el paciente y su familia ya que de esta manera se ha logrado evidenciar que conociendo los pensamientos, opiniones y autocuidados mismos del paciente logramos ayudar tanto al paciente como su familia, y eso es lo que siempre deben priorizar como enfermeros dar y brindar

[57] JUAREZ, Paula; GARCÍA, María. Op.Cit ., p. 76.

cuidado y trato humanizado a todas las personas sin importar las condiciones de estos.

Contextualizando la información es importante resaltar que el ser de un enfermero o enfermera es cuidar y brindar una atención basada siempre en la humanización buscando el bienestar y restablecimiento de la salud de nuestros pacientes en cualquier escenario. Resaltando en todo momento que el paciente y su salud es nuestra prioridad, por lo tanto, como enfermeras deben siempre centrarse en el cuidado humano que brindamos a cada paciente independientemente si se encuentra en condiciones de indisponibilidad para responder a nuestros cuidados y atenciones.

CONCLUSIONES

El comportamiento sociodemográfico de los profesionales de Enfermería que laboran en diferente UCIS de la ciudad de Montería muestra un predominio de edad correspondiente entre los 31 a 35 años, siendo más frecuente el sexo femenino, de los cuales la mayoría no cuentan con estudio de postgrado. Predominó en los profesionales una experiencia laboral entre 5 a 10 años.

Se determinó que para la dimensión A “conocer es cuidar”, el profesional de Enfermería conceptualmente y dentro de su deber ser reconoce que el cuidado es un medio que permite conocer las necesidades individuales de las personas. Sin embargo, se evidencia en las UCIS que el profesional brinda un cuidado centrado en el proceso de enfermedad por el que atraviesa y no integralmente en las diferentes esferas que conforman al ser humano (físico, emocional, intelectual y espiritual), perdiendo en la practica el eje central de la profesión de Enfermería.

En la dimensión B “valores profesionales y disciplinares de Enfermería”, encontramos que hay una dualidad con respecto a la relación enfermera – paciente, como medio de intercambio de experiencias, sentimientos y emociones que facilitan y mejora la creación de planes terapéuticos que disminuyan las preocupaciones y con ello mejore el pronóstico de los pacientes. Sin embargo, el concepto de cuidado ha surgido diferentes transformaciones limitantes que impiden por factores anexos (carga laboral, estrés, poca experiencia laboral, equipos tecnológicos) empoderar a las personas como eje central de cuidado, centrado en él y para él.

La dimensión C “cuidado y ética”, se concluye que dentro de los conocimientos y habilidades que el profesional posee, se debe balancear entre las condiciones que posee la persona internada en una Unidad de Cuidados Intensivos y los aparatos tecnológicos que permiten brindar un cuidado según las variables que reporta para su interpretación, bajo la premisa de la humanización y trato digno. En los hallazgos encontrados observamos que hay una barrera entre la parte ética y disciplinar de enfermería con respecto al uso de tecnologías.

La dimensión D “competencia tecnológica”, se determinó que el enfermero en muchas ocasiones no percibe la tecnología como una oportunidad para brindar un mejor cuidado, sino que por el contrario genera o aleja al profesional en el reconocimiento de las necesidades individuales y particulares de las personas. Conceptualmente se reconoce que esta tecnología mejora la morbimortalidad de los pacientes en las unidades de cuidado crítico, sin embargo, en el quehacer diario del profesional limita el contacto humano y con ello el conocer a el paciente más allá de las variables que genera el aparato tecnológico.

Se puede concluir de la dimensión E “sanación”, de acuerdo con el análisis que se realizó que el enfermero en su praxis empodera al paciente a través del conocimiento de su proceso de enfermedad, sin embargo, en el contexto de las UCIS (un medio tecnológico), se limita la autonomía del paciente en la construcción de su plan terapéutico según las necesidades que carece más allá de la parte fisiopatológica. Se evidencia desde de esta perspectiva, que el cuidado que se brinda a través de uso de la tecnología es una barrera frente al reconocimiento del ser y sus necesidades.

La dimensión F “cuidado humano” el profesional de enfermería es el responsable de la dignificación del ser humano desde la parte teórica hasta la praxis, que tiene componentes emocionales, espirituales, familiares, sociales, etc., que lo hacen único y que merece bajo este concepto un cuidado humanizado. Pero, es necesario reconocer que los profesionales de enfermería en su rol asistencial en las UCIS se limitan al reconocimiento de la persona perdiendo cada vez la humanización en estos servicios.

Desde el punto de vista de la teoría de competencia tecnológica, definen el cuidado tecnológico como “la unificación que existe entre la tecnología y el cuidado en enfermería para brindarlos de manera sensible, humana y ética con los principios que caracterizan un verdadero cuidado”. Sin embargo, de acuerdo con la información obtenida, el cuidado que brinda el profesional de Enfermería ha surgido cambios que exige mayor competencia y habilidades de los enfermeros para hallar

un equilibrio entre el medio tecnológico y la persona, además, confiere en el profesional mayor compromiso con los pacientes en el reconocimiento de sus necesidades y en la valoración holística para brindar un cuidado verdaderamente humano. El concepto de cuidado se encuentra actualmente en las UCIS centrado en el aparato tecnológico (bomba de infusión, ventilador mecánico, líneas arteriales) más que en el mismo paciente, como limitante al actuar de enfermería con respecto a su deber ser, ética y disciplinar.

RECOMENDACIONES

A LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA.

- Incentivar y apoyar a los estudiantes a participar en investigaciones desde inicios de carrera universitaria para afianzar conocimientos y prácticas en el área de investigación de tal manera que al final sea optima la realización de trabajos de grado.

- Brindar a los estudiantes del programa de enfermería la posibilidad de realizar las investigaciones en las áreas de cuidados intensivos, donde se pueda evaluar esa relación del trinomio enfermero-pacientes-tecnologías, encuestando a cada una de las partes involucradas y describir qué papel juega las tecnologías en la atención del paciente y el tarto humanizado.

A LA IPS

- Continuar apoyando a los estudiantes pasantes con la autorización para la realización de investigaciones en cualquier servicio.

- Brindar capacitaciones constantes al personal de enfermería que labora en cada uno de los servicios asistenciales como estrategia para que el paciente reciba un trato digno, humanizado y un cuidado integral y que además se les enseñé que la tecnología es un medio para que el paciente se rehabilite o se le haga seguimiento, control y no el objeto de cuidado.

- Realizar entrevistas a los pacientes en las unidades de cuidados intensivos para verificar cómo se siente el paciente frente a la atención que le brinda el personal de enfermería, de igual manera establecer los planes de mejoramiento necesarios para la adherencia de un cuidado integralizado.

PARA LA INVESTIGACION EN ENFERMERIA

- Continuar fomentando la investigación en campos de la salud en áreas especializadas como las UCI, en las cuales muestra la verdadera realidad y rol que desempeña el profesional de enfermería frente a situaciones específicas como los son el cuidado y trato humanizado frente a situaciones en las cuales el paciente debe siempre nuestra prioridad.

- Para el año 2023 incentivar a nuevos estudiantes del área de la salud a continuar con la investigación. Y de esta manera en conjunto con los resultados que arrojen las investigaciones seguir demostrando tanto a la sociedad como a los escenarios de estudio que para los enfermeros siempre sin importar las condicionen las que se encuentre el paciente se dará un trato con humanización.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR-GARCÍA, Cesar y MATÍNEZ- TORRES, Claudia. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Medicina crítica. Colegio Mexicano de Medicina Crítica. [en línea]. Mayo-junio, 2017. vol.31 no.3 [consultado el 06, junio, 2022]. p. 2. Disponible en internet: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171. ISSN 2448-8909

- ARANDOJO, María. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. [Consultado el 6, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962016000100009&script=sci_arttext&tlng=en.

- ARREDONDO-GONZÁLEZ, Claudia Patricia y SILES-GONZÁLEZ, José. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. En: Index de Enfermería [en línea]. Marzo, 2009. vol. 18, no. 1 [consultado el 28, abril, 2022]. Disponible en Internet: https://doi.org/10.4321/s1132-12962009000100007. ISSN 1132-1296.

- BÁEZ-HERNÁNDEZ, Francisco, et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. [en línea]. Agosto, 2019. Vol. 9, N° 2 [consultado 05, junio, 2022], p. 3. Disponible en internet: http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf ISSN 1657-5997.

- BARNARD, Alan; SANDELOWSKI, Margarete. Technology and humane nursing care:(ir) reconcilable or invented difference? Journal of advanced nursing. [en línea] 2001, vol. 34, no 3, p. 367-375. [consultado 05, junio, 2022]. Disponible en internet: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.2001.01768.x

- BERNAT, ADELL. ¿Es el paciente crítico competente para tomar decisiones? Razones psicológicas y psicopatológicas de la alteración cognitiva Scielo España - Scientific Electronic Library Online [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v36n6/original5.pdf

- BERNAT-ADELL, M. D.; BALLESTER-ARNAL, R. y ABIZANDA-CAMPOS, R. ¿Es el paciente crítico competente para tomar decisiones? Razones psicológicas y psicopatológicas de la alteración cognitiva. En: Medicina Intensiva [en línea]. Agosto, 2012. vol. 36, no. 6 [consultado el 07, junio, 2022], p. 416-422. Disponible en Internet: https://doi.org/10.1016/j.medin.2011.11.021 . ISSN 0210-5691.

- CADAVID C. Autonomía y consentimiento informado: principios fundamentales en bioética. CES odontol. [en línea]. 24 de junio de 2009 [citado 24 de noviembre de 2022];18(2):59-64. Disponible en internet: https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/447

- CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN [Anónimo]. Departamento Administrativo Nacional de Estadistica [página web]. (2018). [Consultado el 13, noviembre, 2022]. Disponible en Internet: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos

- CORREA, Liliana. Redirecting. Digital. [Consultado el 7, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://doi.org/10.1016/j.acci.2018.02.001.

- CORREA PERÉZ, Liliana. Humanización en la UCI desde una perspectiva antropológica: la percepción del cuerpo y la identidad del sujeto en los pacientes en la unidad de cuidado intensivo. Scielo [página web]. (18, septiembre, 2018). [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726218300193>

- EL USO DE TECNOLOGÍA Y LA INTERACCIÓN ENFERMERA PACIENTE. EL PUNTO DE VISTA DE LAS ENFERMERAS [Anónimo]. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia: Página de inicio [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/1980/1/GranadosYeimy_2012_%20UsoTecnologiaEnfermeraPaciente.pdf

- GONZÁLEZ CONSUEGRA, Renata Virginia. Vista de Cuidado de enfermería al paciente crítico. Portal de Revistas UN [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16428/17358

- GUADALUPE BARCELOS, Camila Rose. Ambiente y Ventilación Mecánica: Una reflexión posible. Scielo España - Scientific Electronic Library Online [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/reflexion2.pdf

- HILDEGARD E, PEPLAU; GLORIA NOVEL, MARTÍ y TREVOR, CLAY. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Un marco de referencia conceptual en enfermería psicodinámica. Scielo [página web]. (1990). [Consultado el 13, noviembre, 2022]. Disponible en Internet: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007

- HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: INTERAMERICANA EDITORES. 634 p. Disponible en internet: https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

- JIMENEZ CASARES, Anyely. AVANCES TECNOLÓGICOS EN SALUD DESDE EL ÁREA DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA. Principal [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5360/1003315952_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- JUAREZ, Paula; GARCÍA, María. La importancia del cuidado de enfermería. Tesis magíster. Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya. Universidad de Guanajuato. México. 2019. [en línea] [Consultado 28 de abril de 2022]. 1 p. Disponible en internet: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf

- KUERTEN ROCHA, Patricia. El cuidado y la tecnología en las unidades de cuidados intensivos. SciELO España - Scientific Electronic Library Online [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200009

- Ley 911 de 2004. Ministerio de educación. Disponible en: https://cutt.ly/3JVpBky

- MARTIN, María. Historia de la enfermería. Google Books [página web]. [Consultado el 6, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ZGawDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=historia+de+los+inventos+tecnologicos+en+salud+&ots=k2c5_4lso1&sig=WscBAsNa4OSceTv1b_dgnegPtBE#v=onepage&q&f=false.

- MATIZ CAMACHO, Hernando. Historia del cuidado intensivo en Colombia. En: Revista Colombiana de Anestesiología [en línea]. Julio, 2016. vol. 44, no. 3 [consultado el 2, octubre, 2022], p. 190-193. Disponible en Internet: https://doi.org/10.1016/j.rca.2016.05.003 ISSN 0120-3347.

- MINEDUCACIÓN. LEY 266 DE 1996 [página web]. [Consultado el 15, junio, 2022]. Disponible en internet: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

- MINSALUD, LEY 911 DE 2014. Ministerio de Salud y Protección Social [página web] [Consultado el 15, junio, 2022]. Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-911-de-2014.pdf

- MUÑOZ DEVESA, Aarón, et al. La Relación de ayuda en Enfermería. En: Index de Enfermería [en línea]. Diciembre, 2014. vol. 23, no. 4 [consultado el 14, noviembre, 2022], p. 229-233. Disponible en Internet: https://doi.org/10.4321/s1132-12962014000300008 ISSN 1132-1296.

- NARANJO VACA, Kevin Andrés; CHOMPOL CURISACA, Lissette Gabriela. Avances tecnológicos en el cuidado al paciente crítico en UCI. [página web] 2020. Tesis Doctoral. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53818/1/1693-TESIS-CHOMPOL-NARANJO-LIC.GLADYS%20CASTRO.pdf

- Ortega B, García JC, Rodríguez YN, Núñez SD, Novo M, Rodríguez JA. Humanización en atención urgente. ¿Entendemos lo mismo sanitarios, pacientes y familia? Emergencias. [en línea] 2004 [consultado 05, junio, 2022]. Disponible en internet: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-31398

- PALACIOS-CENA, Domingo. Modernidad, positivismo y tecnología: Influencia en la enfermería y en pacientes que necesitan equipamiento tecnológico. *Index Enferm* [En línea]. 2008, vol.17, n.3 [consultado 05, junio, 2022], pp.188-192. Disponible en internet: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000300008&script=sci_arttext&tlng=pt

- POZO SANZ, Claudia. APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Biblos-e Archivo [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675355/pozo_sanz_claudia%20deltfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- RAMÍREZ, P. y MÜGGENBURG, C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. En: Enfermería Universitaria [en línea]. Julio, 2015. vol. 12, no. 3 [consultado el 12, noviembre, 2022], p. 134-143. Disponible en Internet: https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004. ISSN 1665-7063.

- Resolución 008430 de 1993. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: https://cutt.ly/VJVo13W

- Resolución número 00002003 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social. [página web] [Consultado el 15 de junio 2022]. Disponible en internet: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

- RINCÓN ÁLVAREZ, Daniel. Validez y confiabilidad de la versión en español del Technological Competency as Caring in Nursing Instrument (TCCNI), instrumento de

competencia tecnológica como cuidado en enfermería. [en línea] 2013 [consultado 05, junio, 2022]. Disponible en internet: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/49587

- TORRES- ALMEIDA, Carlos; JACINTO- ESCOLA, Joaquim; PEREIRA- RODRIGUES, Victor; ALVES DOS SANTOS, Felipe. La influencia tecnológica en el cuidar de los profesionales de salud: traducción y adaptación de escalas. [en línea]. 2016. vol. 24. [consultado 28 de abril de 2022]. p. 2. Disponible en internet: http://www.scielo.br/j/rlae/a/vJmpyh655THLcQ89nSTQwpt/?format=pdf&lang=es ISSN 0990-2681

- TORRES ALMEIDA, Carlos Manuel. The technological influence on health professionals' care: translation and adaptation of scales. SciELO - Brasil [página web]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://www.scielo.br/j/rlae/a/vJmpyh655THLcQ89nSTQwpt/?format=html&lang=es

- Tecnología y humanización de los cuidados: una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales [Anónimo]. SciELO España - Scientific Electronic Library Online [En línea]. [Consultado el 9, julio, 2022]. Disponible en Internet: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007

ANEXOS

ANEXO A. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

acreditada
INSTITUCIONALMENTE

ANEXO B. Consentimiento Informado para participantes en el estudio Cuantitativo

Titulo del Proyecto de Investigación: INFLUENCIA TECNOLOGICA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CRITICOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA IPS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN MONTERIA, 2022.

Investigadores Principales: Rubén Mejía, Elizabeth Paternina, Kerly Tordecilla.

Nombre del Participante: _____ (enfermero)

A usted se le está invitando a participar en este Proyecto de Investigación desarrollado en la Universidad de Córdoba.

Este proyecto de investigación es de tipo descriptivo transversal con abordaje cuantitativo. Su objetivo es Determinar la Influencia tecnológica en el cuidado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivos de una institución en el segundo semestre 2022. Con el propósito de generar avances en el desarrollo de investigaciones que contribuyan al mejoramiento del cuidado frente a la utilización de las tecnologías en pacientes que se encuentran en servicios de alta complejidad.

La recolección de la información se realizará a través de la aplicación de un cuestionario de fácil diligenciamiento no lleva más de una hora. La información recolectada es de carácter confidencial. Las respuestas no serán reveladas a nadie, no se identificará el participante y no tendrá ningún riesgo relacionado con la investigación. Además, no recibirá ninguna retribución económica, los resultados de la investigación le serán proporcionados si lo solicita. Al terminar el estudio se socializarán los resultados con la comunidad y se harán públicos a la comunidad educativa, manteniendo la confidencialidad.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- En el estudio, no será mencionado su nombre.
- La información obtenida en el instrumento es de carácter confidencial.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante su participación el estudio.
- No recibirá pago por su participación.

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

acreditada INSTITUCIONALMENTE

Desde ya le agradecemos su participación y contribución para esta investigación

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Nombre del Participante:
Firma del Participante: _____
Fecha:
Número de Cédula:
 # del teléfono de contacto: _____

_____ _____

Firma Testigo 1
Nombre:
CC:

Firma Testigo 2
Nombre:
CC:

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Fecha:

Firma del Investigador
Número de Cédula:

Cualquier pregunta o duda puedo resolverla con el investigador: Rubén Mejía
Departamento de Enfermería, Universidad de Córdoba
CEL: 3207114614
Email: mejiamorales90@correo.unicordoba.edu.co

Consideraciones éticas: se apoya en el capítulo I artículo 14 (Res. 8430/93) donde los sujetos acceden de manera voluntaria a participar en el diligenciamiento del instrumento y en el artículo 15, numeral (h) donde se dejará claro que no será necesaria su identificación. Es importante tener en cuenta que la información obtenida será de carácter confidencial y los objetivos del estudio son estrictamente académicos.

ANEXO B. Cuestionario de características sociodemográficas

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

acreditada INSTITUCIONALMENTE

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Usted está invitado a participar en el estudio ***titulado Influencia tecnológica en el cuidado de pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivos de una IPS de III nivel de complejidad en Montería, 2022***. Cuya finalidad es determinar la influencia tecnológica en el cuidado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes en estado crítico.

DATOS REQUERIDOS DEL ENCUESTADO

Estos datos serán guardados en confidencialidad, no serán entregado a terceros, solo se utilizarán para efectos de la investigación.

No	Tipo de documento		Número de documento	Sexo		Edad	Estudio de postgrado		Tipo de posgrado				Experiencia laboral
	CC	CE		F	M		Sí	No	E	M	D	N/A	¿Cuántos años de experiencia como profesional de enfermería tiene laborando en UCI?
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													

ANEXO C. Instrumento

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

acreditada INSTITUCIONALMENTE

Instrumento TCCNI en español para el estudio investigativo

Aplicación del Instrumento de Competencia Tecnológica como Cuidado en Enfermería del enfermero Dr. Locsin Rozzano, en la versión en español del (Technological Competency As Caring In Nursing Instrument, TCCNI).

INSTRUCCIONES: Lea atentamente cada una de las 25 afirmaciones de la encuesta de forma independiente e indique su nivel de aceptación. Marcando con una **X** en una sola casilla por ítems su grado de acuerdo o desacuerdo. Según su criterio como enfermera, su propia vivencia y experiencia.

Ejemplo: Si su opinión es de estar: totalmente en desacuerdo, indíquelo con una **X** en la casilla correspondiente.

Las enfermeras usan técnicas especiales para el cuidado de sus pacientes.	X			

AFIRMACION	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. La enfermería. Parte importante del cuidado de la salud, se centra en el cuidado humano.				
2. La tecnología ayuda a los enfermeros a conocer el "quien es" y el "que es" de las personas.				
3. La finalidad de enfermería es sanar-salvar la vida e incrementar el sentido de sí mismo.				
4. Las enfermeras usan técnicas especiales para el cuidado de sus pacientes.				
5. Cuidar es comprometerse mediante la compasión y la presencia física; confortar y respetar la persona de manera íntegra.				
6. La tecnología y el cuidado ayudan a construir la autonomía del paciente cuando son empleadas de manera equilibrada.				
7. Conocer el "que es" y el "quien es" de un paciente significa reconocer el paciente más allá de lo físico.				
8. La enfermería es un campo único de conocimiento, destrezas y habilidades en el cuidado.				

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

acreditada INSTITUCIONALMENTE

AFIRMACION	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
9. El cuidado en la enfermería es escuchar a, hacer con y ser con el paciente.				
10. Las enfermeras necesitan equilibrar las exigencias del uso competente de los aparatos tecnológicos con el cuidado de enfermería.				
11. Cuidar significa conocer el ser físico de la persona y sus condiciones emocionales en un momento determinado.				
12. Las enfermeras deben involucrar a sus pacientes en el diseño de planes de cuidado para asegurar precisión e integridad de su cuidado.				
13. La competencia tecnológica es la habilidad de usar los aparatos desde el punto de vista del cuidado.				
14. Las enfermeras deben respetar las esperanzas personales de sus pacientes y sus sueños, los cuales pueden cambiar de un momento a otro.				
15. Las enfermeras necesitan ejercer la enfermería desde una perspectiva de cuidado en la valoración y la interpretación de los datos para el cuidado de la salud.				
16. Las enfermeras deben valorar a sus pacientes como conocedores de sí mismos y de sus cuidados.				
17. Las enfermeras se relacionan con sus pacientes para crear un sentido de protección y confianza.				
18. Las enfermeras competentes ejecutan y hacen seguimiento de sus tareas y emociones y usan su creatividad en satisfacer/rebasar las necesidades del paciente.				
19. Conocer a los pacientes implica el respeto a la persona como un ser total y completo en cada momento.				
20. La enfermera competente es aquella que se anticipa a las necesidades del paciente mientras respeta sus creencias enfocándose en la sanación del paciente.				
21. El cuidado de enfermería ocurre en situaciones compartidas de enseñanza y aprendizaje entre los enfermeros, los pacientes y miembros de la familia.				

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

AFIRMACION	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
22. El cuidado en enfermería sirve para reducir la vulnerabilidad y otros factores de estrés/ansiedad inherentes a las relaciones enfermero-paciente.				
23. Cuidar es un compromiso generoso con las necesidades de los pacientes, sus esperanzas y sus sueños.				
24. Como una expresión de cuidado de enfermería, está la competencia tecnológica que es usar muchas formas de conocer, de tal manera que el enfermero y el paciente puedan conocerse al otro.				
25. Las enfermeras usan la tecnología y el contacto humano conjuntamente con el fin de relacionarse con sus pacientes, a través de su presencia autentica y con la intensión de cuidado.				