

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD
CIEGO DE AVILA

Impactos de las nuevas tecnologías en las competencias laborales del licenciado en enfermería ante el paciente adulto grave y terminal

Impact of new technologies on the work skills of nursing Baccalaureate in front of the severe and terminal adult patient

Juleiky García Beracuerto (1), Lázaro Luis Rodríguez López (2), Anaid Y. González López (3).

RESUMEN

La implementación de novedosas tecnologías que deben utilizar los profesionales de enfermería en su actuar diario con el paciente grave y terminal sirvió para la realización de este artículo, cuyo objetivo es valorar los impactos de la introducción de nuevas tecnologías en el desempeño del profesional de enfermería a través del enfoque de las competencias laborales con el paciente adulto grave y terminal. Se empleó el método teórico para la revisión bibliográfica, la búsqueda de los principales estudios en inglés y español abarcó el periodo 2005-2012; se intercambiaron opiniones con especialistas del tema en Cuba y además, se revisaron otros documentos y artículos en poder de los autores. Los principales resultados revelan que la formación de valores debe ir a la par e imbricado con el desarrollo científico-tecnológico porque, aunque las nuevas tecnologías humanizan el trabajo del enfermero con el paciente adulto grave y terminal, este profesional pierde en su actuar diario, relaciones, vínculos afectivos y no satisface las necesidades espirituales de este tipo de paciente que tanto necesita del enfermero. Entre las conclusiones se señaló que las competencias laborales ocupan un lugar importante como componente integral de los profesionales enfermeros porque garantizan el desempeño eficiente y responsable, lo que propicia posibilidades en el mejoramiento de los servicios.

Palabras clave: COMPETENCIAS, VALORES, ENFERMERIA

1. Licenciado en Enfermería. Diplomado de Cuidados Intensivos y Emergencias Médicas. Diplomado en Cuidados Intensivos y Emergencias Médicas en Pacientes Adultos y Pediátricos. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Principal.
2. Licenciado en Inglés. Profesor Asistente.
3. Licenciado en Enfermería. Especialista de 1er Grado en Cuidados Intensivos y Emergencias Médicas. Diplomado en Cuidados Intensivos y Emergencias Médicas en pacientes adultos y Pediátricos. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Instructor.

INTRODUCCION

Ofrecer cuidados al enfermo es una actividad que ha existido desde tiempos remotos, indistinguible de la práctica médica o curativa. En un inicio se ejerció como una actividad empírica realizada por personas muy respetadas dentro de la tribu por el «poder» que tenían para curar y aliviar las dolencias, a los que, por ejemplo, los aborígenes cubanos llamaron behíques. Desde entonces fueron muchas las personas que se dedicaron al cuidado de pacientes enfermos y todos coincidían en su forma de pensar y actuar que el enfermero no solo debía contribuir a cuidar y sanar el cuerpo, sino también su espíritu (1).

Hasta el siglo XIX, los cambios y las nuevas tecnologías cambiaron en gran medida la vida del hombre; la máxima velocidad del desplazamiento sobre la superficie de la tierra desde que la humanidad existía era la que podían ofrecer las cuatro patas de un animal de tiro o de montar. En 1804 funciona por primera vez (en Gales) una locomotora de vapor. Cien años después, el hombre llega a la luna, en cohetes supersónicos. En la exposición universal de Filadelfia de 1876, Bell presenta un interesante ingenio que permite transmitir la voz; se había inventado el teléfono, que no se empezó a extender hasta 1896. Hasta aquel momento, la única posibilidad de comunicación de persona a persona era la que proporcionaba la fuerza de la voz. Hoy es normal

comunicarse de palabra e imagen a través de centenares de miles de kilómetros. Y desde hace poco tiempo nos ha facilitado la comunicación escrita instantánea.

Esta primera aproximación a las nuevas tecnologías permite entender algunos cambios de valoraciones que influyeron al crear una nueva mentalidad. Se amplía la distancia generacional: para la generación que se encuentra dentro de la tercera edad, la novedad en las comunicaciones fue la introducción masiva de la radio y del teléfono. Los jóvenes vivieron la televisión desde su infancia; para ellos las novedades son los ordenadores y todas las aplicaciones de la electrónica. En el transcurso de muy pocos años, las clásicas coordenadas espacio y tiempo han cambiado de significado. Este proceso se puede repetir en otros ámbitos de la vida: el uso de la electricidad, la aviación, la vida en las ciudades... y también en la forma de nacer, de morir o de estar enfermo. Esta velocidad de cambio crea una distancia entre generaciones. Veinte años de diferencia de edad es como en otras épocas una diferencia de unas cuantas centurias. La distancia intergeneracional hace más difícil el diálogo y el acuerdo. Esta hace que en la sociedad actual se tambaleen dos criterios de valoración: la experiencia y la tradición.

El concepto de cambio y de mejora constantes, hace que siempre se esté a la expectativa de algo mejor. Hoy ya no interesa comprar nada que haya de durar "toda la vida". Pero entonces sucede que esta cultura de la provisionalidad se extiende a otros ámbitos de la vida. Asumir un compromiso, responsabilidad, humanismo, solidaridad, entre otros muchos valores para siempre puede parecer que no coincide con la mentalidad "moderna", porque actualmente no se valora adecuadamente por muchas personas "lo que dura siempre". Se debe pensar en la trascendencia que esto puede tener en las relaciones humanas, en específico en el campo de la enfermería.

La introducción de novedosas tecnologías que utilizan los profesionales de enfermería en su actuar diario con el paciente adulto grave y terminal hace que cada día el enfoque de las competencias sea necesario e importante para lograr un profesional que desde su función asistencial brinde cuidados más integrales y humanos. La formación de valores debe ir a la par con el desarrollo científico-tecnológico porque, aunque las nuevas tecnologías humanizan el trabajo del enfermero con el paciente adulto grave y terminal, este profesional puede perder en su actuar diario, relaciones, vínculos afectivos y no satisfacer las necesidades espirituales de este tipo de paciente que tanto necesita del enfermero. Con el objetivo de valorar el impacto ante la introducción de nuevas tecnologías en el desempeño del profesional de enfermería a través del enfoque de las competencias laborales con el paciente adulto grave y terminal en Ciego de Ávila se pretende responder esta interrogante: ¿Cómo revertir los impactos negativos de la introducción de las nuevas tecnologías en el desempeño del profesional de enfermería a través del enfoque de las competencias laborales con el paciente adulto grave y terminal?.

MÉTODO

Se empleó el método teórico, análisis y síntesis para la revisión bibliográfica de la literatura médica sobre el tema del impacto de las nuevas tecnologías en las competencias laborales del profesional de enfermería en el período comprendido entre 2005-2012; se seleccionaron los principales estudios en inglés y español aunque solo se encontró literatura digital y artículos específicos relacionados con el tema hasta el año 2006; también se incluyó un artículo de 1996 debido a su importancia para el tema de revisión. Se empleó el método histórico-lógico en toda la investigación y en particular en la determinación de las tendencias históricas y el estado actual de las competencias profesionales, el uso adecuado del proceso de atención de enfermería y el impacto de la introducción de las nuevas tecnologías en el desempeño del profesional de enfermería a través del enfoque de las competencias laborales con el paciente adulto grave y terminal y la dinámica de este proceso. La búsqueda se efectuó a través de Infomed en las bases de datos disponibles en la Biblioteca Virtual de Salud, Hinari y Ebsco; se utilizaron entre otros, los descriptores "Competencia Profesional", "Professional Competence" y "Personal de Enfermería". Se intercambiaron opiniones con especialistas del tema en Cuba y, además, se revisaron otros documentos y artículos en poder del autor.

DESARROLLO

En el siglo XIX varias enfermeras en el mundo dieron a conocer diferentes teorías y modelos de atención como el modelo de Ernestina Windenbach, quien fundamenta lo relacionado con el arte

de la ayuda de la enfermería clínica. La aplicación de este modelo a la práctica exige que el profesional de enfermería posea conocimientos amplios de los estados normales y patológicos de sus pacientes, comprensión profunda de la psicología humana, competencias en las técnicas clínicas y capacidad para iniciar y mantener una comunicación terapéutica con el paciente y su familia, desarrollar criterios consistentes, que le ayude a tomar decisiones acertadas sobre los cuidados a los pacientes y a interpretar los comportamientos que estos demuestran (1). Este modelo está presente hoy en día en los principales lineamientos de la formación profesional, en función del desarrollo de las competencias laborales relacionadas con las prácticas y los problemas propios del cuidado de enfermería.

El modelo de introspección, cuidados y curación de Lidia E. Hall, señala que los cuidados de enfermería deben ser realizados por un equipo profesional, y la demanda de un grado de estudios mínimos como requisitos de acceso en diferentes centros sanitarios. Esta filosofía se percibe en la tendencia creciente a contar con un personal de enfermería calificado en los centros de atención. Las tendencias actuales en la capacitación y perfeccionamiento del capital humano en enfermería están fundamentadas en la preparación de profesionales en correspondencia con los perfiles y las áreas específicas de trabajo, para el logro de habilidades, competencias específicas y cuidados encaminados a promover la rápida recuperación de la salud y por tanto la satisfacción de los pacientes y familiares (1).

Virginia Henderson fue otra teórica que argumentó de forma clara, con una definición de términos bien esclarecedores, una relación con las competencias profesionales específicas de enfermería en su teoría. Ella señaló de forma magistral las 14 necesidades en los enfermos que requieren cuidados enfermeros. Su teoría ayudó al desarrollo de los programas de estudio que de hecho marcaron la importancia de la investigación en la enfermería clínica basados en su artículo *The Principles and Practice of Nursing*, obra que revolucionó esta disciplina referente a la importancia de la enfermería como tesis de investigación a desarrollar (1). Su teoría de una función especializada de enfermería, es piedra angular que en la actualidad es sustentada como una disciplina científica constituida.

Las competencias profesionales ocupan un lugar importante como componente integral de los profesionales enfermeros. En el aspecto laboral presentan al hombre como punto focal de los procesos del trabajo y el desarrollo social. Las competencias garantizan el desempeño eficiente y responsable lo que propicia posibilidades en el mejoramiento de los servicios. La formación en el trabajo mezcla educación, experiencia laboral y formación específica adquirida a lo largo de la vida, determinan que las competencias se identifiquen en la práctica social, con una visión y organización sistemática y con un sistema de certificación legalmente establecido en varias regiones del mundo incluida América Latina (2).

A finales de la década del cincuenta en los Estados Unidos, fundamentalmente por teóricos pertenecientes a la corriente psicológica cognitiva, comienza a ser utilizado el término de competencia. Los estudios sobre competencias, vienen en desarrollo internacionalmente desde la década de los setenta, está entre los primeros países en trabajar esta línea; Estados Unidos, Francia, Inglaterra y Alemania.

La formación para el trabajo es una mezcla entre educación, experiencia laboral y formación específica adquirida a lo largo de la vida, de ahí que las competencias se definen y se construyen en la práctica social y son una tarea conjunta entre empresas, trabajadores y educadores. Se entiende por competencia a los conocimientos, capacidades y valores asociados con un determinado ámbito del quehacer humano (2).

El concepto de "competencias" empezó a ser utilizado como resultado de las investigaciones del profesor de Psicología de la Universidad de Harvard David McClelland quien publicó en 1978 un trabajo que marca el inicio de la gestión por competencias encaminado al recurso humano, a partir del desempeño profesional, titulado, "Seleccionar por la competencia y no por la inteligencia" (2). Este investigador demostró que "Los tests académicos de aptitud tradicionales y los de conocimientos", al igual que las notas escolares y las credenciales eran insuficientes para predecir en los trabajadores el desempeño exitoso y logró confeccionar un marco de características que diferenciaban los distintos niveles de rendimiento de los trabajadores a partir de una serie de entrevistas y observaciones. La forma en que describió tales factores se centró más en las características y comportamientos de las personas que desempeñaban los empleos

que en las tradicionales descripciones de tareas y atributos de los puestos de trabajo, para lograrlo, estudió directamente a las personas en el trabajo, contrastó las características de quienes son particularmente exitosos, con las de quienes son solamente promedio (3-4).

Desde la década de los 80 la Organización panamericana de la salud promueve la evaluación de las competencias como herramienta para obtener información sobre el desarrollo profesional de los trabajadores, en su actividad específica, con el objetivo de identificar necesidades de capacitación y determina la influencia de los procesos educativos en los cambios cualitativos en los servicios de salud.

Posteriormente, Boyatzis estimuló el uso del término, lo hizo "obligatorio para cualquier consultor serio después de los años 80" a partir de las transformaciones económicas que se precipitaron en esta década. Fue retomado en los noventa a partir de las formulaciones de Goleman sobre la inteligencia emocional y entre los años 1997 al 1999 se destacan en su uso los autores Levy-Leboye, Martínez-Abelda, Herranz y de la Vega (3).

El desarrollo científico de la práctica de enfermería no quedó detrás en estas corrientes y se sustentó en varias teorías y modelos. Algunos de estos enfoques se basaron fundamentalmente en la importancia de la ayuda que el profesional presta para la protección de la salud y acciones para el mantenimiento y recuperación de esta y se corresponde con los actuales enfoques de competencias.

La Enfermería es pionera en Cuba en cuanto a la evaluación de las competencias, pues en el curso escolar 1980-1981 la Dirección Nacional de Docencia Médica Media presentó resultados relacionados con la evaluación de la competencia profesional de los egresados de esta profesión, posteriormente en 1984, el Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico Profesional de la Salud "Dr. Fermín Valdés Domínguez", comenzó a desarrollar el trabajo "Metodología para la evaluación de la competencia y el desempeño profesional de enfermería". En la década de los noventa se crearon comisiones para evaluar las competencias de diferentes especialidades como la medicina, la estomatología, entre otras. En enfermería se realizaron investigaciones, evaluación de competencias y desempeño de los licenciados, publicados en 1994, por las licenciadas Nilda Luna y Estrella Sierra; competencias de enfermería en la atención primaria de salud en 1997 por la licenciada Omayda Urbina Laza. Los principales objetivos de la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y Desempeño Profesional y los evaluadores externos nacionales y provinciales, se encaminaron a impartir cursos y talleres en instituciones académicas y docente asistenciales de los diferentes territorios, así como al diseño de instrumentos para medir el nivel de actualización científica técnica de los profesionales y técnicos de la salud. En la profesión de enfermería se continúa en la incursión del tema, se publicó el estudio "Evaluación de la competencia y el desempeño: Una experiencia en enfermería», realizado en diferentes centros de salud del segundo nivel de atención en Ciudad de la Habana en 1991. Sus principales resultados fueron: la falta de motivación por la superación, carencia de hábitos, actitudes y habilidades adquiridas en la formación (4-5).

En estudios realizados por la Dra. C. Omayda Urbina Laza, quien ha dedicado varias de sus investigaciones a las competencias ha definido las mismas como "la integración de conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes que conducen a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; necesarias para realizar las funciones, tareas y roles de un profesional para desarrollarse adecuada e idóneamente en su puesto de trabajo que es el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación" (5).

El viceministerio de docencia e investigaciones del Ministerio de salud pública de Cuba, inició los estudios de la evaluación de las competencias y el desempeño profesional, a partir de la realización de cuatro talleres nacionales entre los años 1992 y 1997, con la participación de asesores de la Organización Panamericana de la Salud, y de la Organización Mundial de la Salud. En la legislación laboral cubana, en la Resolución No. 21/99 del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, se contempla como competencia laboral al "conjunto de conocimientos teóricos, habilidades, destrezas y aptitudes que son aplicados por el trabajador en el desempeño de su ocupación o cargo, en correspondencia con el principio de idoneidad demostrada y los requerimientos técnicos, productivos y de servicios, así como los de calidad, que se le exigen para el adecuado desenvolvimiento de sus funciones" (6).

Hace más de veinte años fue introducido el Proceso de atención de enfermería (PAE) en Cuba, se construye la plataforma y herramienta científica de la carrera de licenciatura en enfermería. En la actualidad quedan insuficiencias en la utilización eficiente, práctica y generalizada del PAE en la atención al enfermo adulto grave y terminal, no se han logrado valoraciones de enfermería con un enfoque integral. Varias investigaciones y auditorías en Ciego de Ávila demuestran que el proceso de atención de enfermería tiene insuficiente utilización como instrumento para diseñar y ejecutar estrategias de trabajo, la investigación científica en enfermería tiene pobre aplicación para la solución de problemas comunitarios, la vigilancia en salud y pierde un tanto el rol a desempeñar ante el paciente grave y terminal.

Los cuidados de enfermería en modernas salas de cuidados intensivos para pacientes adultos graves y terminales se brindan en función de la racionalidad moderna, lo que puede producir graves rupturas no solamente en la relación enfermero – paciente, sino también en el cuidado del propio ser humano enfermo.

En ocasiones se abandona la figura del individuo enfermo y se busca sólo la enfermedad, el signo o síntoma presente en alguna parte del cuerpo. El órgano o parte enferma se transforma en el objeto exclusivo de la atención profesional especializada. Se busca obsesivamente la instancia primordial, se profundiza en la búsqueda de lo celular, de lo molecular, del DNA, en fin, del código de la vida. La intervención del enfermero migra del mundo del paciente a un universo impersonal lleno de equipamientos, que pertenece a una entidad llamada hospital (7).

La medicina tecnológica avanzada estudia la "enfermedad" hasta puntos que el paciente no la percibe. Se produce una verdadera revolución de los métodos diagnósticos y terapéuticos. El nuevo orden científico concibe una medicina ejercida progresivamente con menos participación del paciente como sujeto y por ende se altera la fase de elaboración del diagnóstico y, en el mismo sentido, el acto terapéutico (8).

En la actualidad el deterioro de valores y competencias profesionales en los enfermeros puede conllevar que este profesional no es más que aquel que cuida al paciente, sino quien contribuye a curar la enfermedad. Lejano está el tiempo en que el estetoscopio en el cuello significó un símbolo de autoridad. La supuesta neutralidad de la "nueva ciencia", no admite límites en sus fines, genera un grave problema ético que es expuesto por Berlinguer de la siguiente manera: "la velocidad con que se pasa de la investigación pura a la aplicada es hoy tan alta que la permanencia, aunque por breve tiempo, de errores o fraudes puede provocar catástrofes". El encuentro del equilibrio para que la medicina moderna logre promover nuevamente la aproximación del enfermero y el paciente todavía está lejano. La intromisión de las tecnologías entre ambos fue tan grande y profunda que los desafortunados protagonistas ni siquiera se tocan, cuando no llegan a ser virtuales enemigos (6).

En muchas ocasiones para obtener un diagnóstico de las complicaciones, signos y síntomas, se sustituye por resultados provenientes de la técnica. Disminuye la maestría en obtener anamnesis, el examen físico detallado se minimiza delante del poder inagotable de informaciones obtenidas por monitores cardiovasculares, equipos de ventilación mecánica, capnógrafos, bombas de infusión, en fin, aparatos. Lo que era complementario ahora es esencial. Muchos estudiantes se han preguntado: ¿Por qué palpar determinadamente un abdomen si el ultrasonido revela detalles de minúsculos cálculos vesiculares?, ¿Por qué auscultar atentamente un corazón si el electrocardiograma o la cintigrafía del miocardio proporcionan informaciones exactas de la anatomía y fisiología de la "bomba cardíaca"? ¿Por qué poner nuestra mano en la frente de un paciente para determinar el aumento de la fiebre si el termómetro electrónico nos muestra la cifra exacta en la pantalla del monitor? ¿Estamos negando el desarrollo? El examen físico, la utilización del método clínico no puede ser obviado, su importancia es hoy vital en la relación profesional-paciente.

El conocimiento del impacto lleva implícito en sí mismo el concepto de su medición, incluye los resultados de la ciencia y la tecnología a escala de un país, un sector de la economía, lo que constituye un elemento de gran utilidad para apoyar la toma de decisiones en política científica y tecnológica, en materia de aseguramiento de recursos y desarrollo de infraestructura, establece prioridades y evaluación de esta actividad, lo que conduce a diferentes indicadores, ya sean cuantitativos o cualitativos, para medir desde la dimensión deseada, la salud del sistema de

ciencia y tecnología, mostrar su evolución temporal y detectar fortalezas y puntos débiles, para establecer acertadas proyecciones estratégicas (9-10).

En Cuba la medición del impacto de los resultados de la ciencia y la tecnología nos coloca en una etapa más actual de la evolución histórica de los indicadores de éstas, en la que se debe entrar sin desconocer la experiencia internacional alcanzada, pero guiados por la realidad y necesidades de medir el impacto, como un paso superior e importante para evaluar la eficiencia y potencialidad del Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica (10). Las nuevas tecnologías médicas a las cuales se tiene acceso en el sistema de salud como: las resonancia magnética, tomógrafo axial computarizado, termómetros digitales, monitores cardiovasculares, bombas de infusión, jeringas perfusoras, entre otros, influyen positivamente en la atención del enfermero a los pacientes graves y/o terminal lo cual facilita su atención y humaniza el trabajo, aunque impacta de manera negativa en ocasiones en la relación enfermero- paciente ya que favorece el aislamiento de este último. Hacer bien al hombre sano o enfermo ha sido y será el objetivo prioritario de las funciones de los cuidadores, y aunque esto ha tomado diferentes matices, el principio de beneficencia continúa guiando moralmente la actividad de la enfermería.

Elba Contreras, en su artículo «Una aproximación a la ética en el ejercicio profesional de enfermería», hace un análisis de cuán difícil es para los profesionales de la salud, en especial para las (los) enfermeras(os) cumplimentar y entender uno de los principios de la Organización Mundial para la salud «Salud para todos». Los autores de este artículo coinciden con la autora.

Es realmente difícil comprender cómo en un mundo inmerso en una crisis de valores, un mundo unipolar donde prolifera la globalización de una pseudo cultura y se implementan las tendencias económicas del capitalismo neoliberal, se pueda hablar entonces de «Salud para todos», y sobre todo cuando no siempre existe voluntad política para ello (11).

Sin embargo, en Cuba, esta meta de la Organización Mundial de la Salud es una realidad. Todos tienen igualdad de derechos y oportunidad de acceder libre y gratuitamente a los servicios de salud sin distinciones. Existe una voluntad política que facilita el trabajo arduo por alcanzar un óptimo estado de salud del individuo, la familia y la comunidad. Por lo tanto, la formación de los recursos humanos para realizar esta tarea responde a un encargo social inspirado en un pensamiento promocional, preventivo e internacionalista. Hacer un análisis ético de la prestación de cuidados es sumamente complicado. Depende en gran medida de la percepción que se tenga, tanto del arte del cuidar como de su aplicación, en particular de lo que es justo ofrecer al paciente.

En la actualidad son muchas las tendencias asumidas en relación con la acepción del papel de la enfermería como profesión y de sus sustentos éticos legales. Pero no se debe olvidar que «el origen de la enfermería como profesión es el de mantener la salud y prevenir la aparición de enfermedades, colaborar con otros profesionales en el restablecimiento de la salud cuando esta se pierde y aliviar al máximo posible el malestar y el sufrimiento del enfermo (11-12).

Entender la categoría justicia desde la ancestral y ambigua definición de «dar a cada quien lo que le pertenece», podría conducir a cometer errores en la valoración del estado de salud de un paciente, la identificación de sus necesidades y la posterior aplicación de las intervenciones correspondientes. Esto es esencial porque lo que pertenece a cada uno en las sociedades divididas en clases está determinado por condicionamientos externos a la propia actividad profesional (13).

La enfermería cubana es dinámica, reconocida como una profesión de asistencia, con una larga y honrosa tradición al servicio a la humanidad, centrada en la atención al hombre sano o enfermo, la familia y la comunidad, con un carácter preventivo y promocional, curativo y de rehabilitación. Establece prioridades de acuerdo con el estado del paciente, independientemente de la esfera de actuación en la que el profesional de enfermería se desempeñe. Una precursora de la especialidad resumió esta necesidad de búsqueda permanente de la excelencia profesional cuando planteó: «Para quienes estamos dedicadas a la enfermería, nuestra profesión es algo en lo que, si no progresamos cada año, cada mes, cada semana, estamos, os lo aseguro, retrocediendo» (14-15).

CONCLUSIONES

Actualmente el personal de enfermería constituye piedra angular del equipo de salud dentro del que mantiene relaciones basadas en el respeto a la identidad profesional y donde se desempeña como un profesional autónomo en una estrecha relación con el resto de los integrantes de este

equipo, pues todos tienen el mismo objeto de trabajo. Sustenta su actuar profesional en el proceso de atención de enfermería, debe ser incansable en su preocupación por la auto preparación y ha asumido en su actuar que la salud es un derecho.

Son muchos los retos para las nuevas formaciones de profesionales de enfermería, entre ellos fomentar los valores que nos legaron tantas personas identificadas y dedicadas a esta honrosa labor. Es necesario un enfoque socio - humanístico en la solución a los problemas generales del desarrollo científico - tecnológico que la tercera revolución industrial demanda. El humanismo, responsabilidad, integridad, solidaridad, objetividad, entre muchos otros, son valores que nunca se deben perder. El impacto de las nuevas tecnologías en las instituciones de salud y en esta profesión no puede ni debe ser negativo en la relación enfermero-paciente; debe convertirse en un punto de equilibrio donde confluyan los valores, la profesionalidad y esas nuevas tecnologías que llegaron para quedarse y humanizar el trabajo.

ABSTRACT

The implementation of new technologies to be used by nurses in their daily actions with serious and terminal patient served as introduction to this article, which aims is to assess the impacts of the introduction of new technologies in the performance of professional nursing through focus of labor skills with serious and terminal adult patient in Ciego de Ávila. The theoretical method for literature review was used, searching the main studies in English and Spanish covering the period 2005-2012; opinions with subject specialists in Cuba were exchanged and further documents were reviewed and articles held by authors. The main results show that values education should go as well and interwoven with scientific development because although new technologies humanize nursing work with serious and terminal adult patient, this professional lost in their daily actions , relationships, bonding and does not satisfy the spiritual needs of this type of patient. Among the conclusions it was noted that work skills play an important role as an integral component of nursing professionals because they ensure the efficient and responsible performance encouraging possibilities in improving services.

Key words: SKILLS, VALUES, NURSING

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ancheta Niebla E. Historia de la enfermería en Cuba. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2003.
2. Guedes V. Las competencias en las organizaciones del siglo XXI. En: Guedes V. El conocimiento y las competencias en las organizaciones del Siglo XXI. Caracas: Epsilon; 2000. P. 87-104.
3. González J, Wagenaar R, editores. Tuning educational structure in Europe. Informe final fase 1. Bilbao: Universidad Deusto; 2003.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico. Informe de los principales resultados de los exámenes aplicados a profesionales 1997-2000. La Habana: MINSAP; 2001.
5. Torres Esperón JM, Urbina Laza O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de enfermería en Cuba. Educ Méd Sup [Internet]. 2006 [citado 15 Abr 2012]; 20(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412006000100002&script=sci_arttext
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 142/1996. Plan de acción para incrementar la calidad de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. Ciudad de la Habana: MINSAP; 1996.
7. Berlinguer G. Questoes de vida: ética, ciencia, saúde. Sao Paulo: APCE/Hucitec/CEBES; 1991.
8. Climent Bonilla JB. Reflexiones sobre la educación basada en competencias. Rev Complutense Educ [Internet]. 2010 [citado 12 Ago 2012]; 21(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/16060>
9. Marriner-Tomey A, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Harcourt [Internet]. 2007 [citado 12 agosto 2012]; [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.plataforma.uchile.cl/fg/contenido/reforma/doc/La%20ense%F1anza%20basada%20en%20Competencias%20en%20Ed%20SUUp.doc>

10. Fernández Polcuch E. La medición del impacto social de la ciencia y la tecnología. RICYT. Temas actuales de indicadores de ciencia y tecnología en América Latina [Internet]. 2001 [citado 12 Ago 2010] [aprox. 15 pantallas.]. Disponible en: [http://www.unesco.cl/medios/biblioteca/documentos/La medición del impacto social de la ciencia y la tecnología.pdf](http://www.unesco.cl/medios/biblioteca/documentos/La%20medici3n%20del%20impacto%20social%20de%20la%20ciencia%20y%20la%20tecnologia.pdf)
11. Infante Contreras MV. Develando los Valores, los objetivos vitales y las actitudes hacia su formación profesional y personal de los estudiantes de Enfermería de una Universidad Pública de Lima – Perú [Internet]. 2011 [citado 15 Sep 2012] [aprox. 264 pantallas.]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2936/1/infante_cm.pdf
12. Asch DA. The role of critical nurses in euthanasia and assisted suicide. New Engl J Med [Internet]. 1996 [citado 15 Sep 2012]; 334(21): 1374-1379. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199605233342106>
13. Torres Esperón JM. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Rev Cubana Salud Públ [Internet]. 2004 [citado 12 Sep 2012]; 30(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400009&script=sci_arttext
14. Zubizarreta Estévez MM, Fernández Vergel C, Sánchez Rodríguez N. La educación avanzada en enfermería. Realidad y desafíos. Rev Cubana Educ Méd Sup [Internet]. 2000 [citado 12 Sep 2012]; 14(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412000000300004&script=sci_arttext
15. Cejas Yanes RE. Modelo cubano para la formación por competencias laborales: Una primera aproximación. OIT [Internet]. 2006 [citado 15 Feb 2012]; [aprox. 17 pantallas.]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/modelo-cubano/modelo-cubano.shtml>
16. Develando los Valores, los objetivos vitales y las actitudes hacia su formación profesional y personal de los estudiantes de Enfermería de una Universidad Pública de Lima - Perú