



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

HUMANIZATION IN THE NURSING CARE OF TUBERCULOSIS PATIENTS

Autores: Elisabeth Francisco Julião da Rocha,¹ Susana Marta Borroto Gutiérrez,² Edilberto Rodolfo González Ochoa,³ Samuel Acacio Silas.⁴

¹Licenciada en Enfermería. Máster en Epidemiología. Hospital Militar Principal. Instituto Superior. Luanda. Angola. Correo electrónico: elisabeth.juliao79@gmail.com

²Doctora en Medicina. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Doctora en Ciencias Médicas. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: susanaborroto@gmail.com

³Doctor en Medicina. Especialista II grado en Epidemiología. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor consultante. Instituto de Medicina Tropical. Pedro Kouri. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: eddy.ochoa@infomed.sld.cu

⁴Licenciado en Enfermería. Doctor en Ciencias de la Enfermería. Profesor titular. Instituto Superior de Ciencias de la Salud. Universidad Agostinho Neto. Luanda. Angola. Correo electrónico: samuele1970@yahoo.fr

RESUMEN

Introducción: el cuidado de enfermería es caracterizado por ser holístico y humanizado, al considerar a la persona en todas las dimensiones, aún más en los pacientes con tuberculosis, por ser una enfermedad que va más allá de la sintomatología clínica, al afectar aspectos socioculturales y espirituales. Brindar un cuidado humanizado por el profesional de enfermería favorece el éxito del tratamiento y satisfacción del paciente. *Objetivo:* identificar los aspectos de la atención humanizada como instrumento que sustentan el mejoramiento humano en el paciente con tuberculosis. *Desarrollo:* la enfermería tiene un carácter decisivo en la atención al paciente con tuberculosis, donde lo relevante es un diagnóstico precoz y seguimiento del tratamiento, en el cual la gestión de los líderes comunitarios, asociado a las instituciones de salud han de favorecer una atención humanizada y de inserción social. *Conclusiones:* se identificaron los aspectos que sustentan el mejoramiento humano en el paciente con tuberculosis, todo lo cual deriva en una atención oportuna y de calidad.

Palabras clave: humanización, atención de enfermería, tuberculosis

ABSTRACT

Introduction: nursing care is characterized by being holistic and humanized, by considering the person in all dimensions, even more so in patients with tuberculosis, because it is a disease that goes beyond the clinical symptomatology, affecting socio-cultural and spiritual aspects. Providing humanized care by the nursing professional favors the success of the treatment and patient satisfaction. *Objective:* to identify the aspects of humanized care as an instrument that sustains human improvement in the patient with tuberculosis. *Development:* nursing has a decisive character in the care of the patient with tuberculosis, where what is relevant is an early diagnosis and treatment follow-up, in which the management of community leaders, associated to health institutions, should favor a humanized care and social insertion. *Conclusions:* the aspects that support human improvement in tuberculosis patients were identified, all of which leads to timely and quality care.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Keywords: *humanization, nursing care, tuberculosis*

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), que afecta a los pulmones, puede comprometer otros órganos y sistemas. La forma pulmonar es la más frecuente, lo que deriva en preocupación del sistema de salud por la propagación. Dado el escenario del siglo XXI y a pesar de los avances en el control de las enfermedades transmisibles, la TB aún es un grave problema de salud al representar una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020 registró 10 millones de personas con TB, 95% en países en desarrollo y cerca de 0.4 millones de estos pacientes fallecieron. Alrededor de un tercio de la población mundial vive infectado por MTB, aunque solo una parte de ellos desarrolla la enfermedad. La propagación se debe a los determinantes sociales, factores de riesgo y a la carga asociada de morbilidad y mortalidad, por lo que se han creado múltiples estrategias para el control. ⁽¹⁾

La región africana en 2020 aportó el 25% de casos nuevos y recaídas de TB, de todas las formas clínicas notificadas por la OMS, cerca de la mitad de los casos estimados asociada al VIH. ^(1,2) En África Austral se produjo una reducción impresionante de la enfermedad de 4-8% en algunos países, seguido de un pico en la epidemia del VIH y la expansión en los cuidados de prevención de la TB y VIH. Este ritmo es aún insuficiente, si se desea alcanzar las primeras metas de disminución de la TB.

En las Américas, algunos países de América Latina, Costa Rica, Perú, y Uruguay presentan tasas muy bajas. En Cuba las tasas de incidencia se han mantenido por debajo de 10 x 100 habitantes durante los últimos años. Se ha proyectado eliminar este problema de salud pública con la meta de eliminación (tasa menor de 1 por millón de habitantes) establecida por la OMS. ⁽²⁾

En Angola, la TB es la tercera causa de muerte desde el año 2015, seguido de la malaria y los accidentes de tránsito, lo que hace preocupante la situación epidemiológica si se tiene en cuenta la afectación a la población en edad laboral, con una tasa de incidencia (TI) de 218 por 100.000 habitantes. ⁽³⁾ Los propósitos de la OMS es que para el 2035, Angola llegue a menos de 10 casos por 100.000 habitantes. ⁽⁴⁾

Es de notar la reducción de casos entre los años 2019 y 2020 determinado por el esfuerzo de los profesionales. Además del cumplimiento del Programa Nacional de Control de la TB (PNCTB) del Ministerio de Salud de Angola (MINSa). En aras de la eficiencia y la sostenibilidad se ha realizado un conjunto de transformaciones que garantizan los desafíos del sistema de salud, capaces de prestar servicios adecuados en el ámbito de las políticas integrales y abordar las necesidades de la población y de los grupos vulnerables. ⁽³⁾

El PNCTB ha descentralizado la atención a toda la red de unidades de salud, hasta la atención primaria a través de agentes comunitarios, encaminadas a reducir nuevas infecciones. ^(2,3) El programa cuenta con herramientas de diagnóstico; lineamientos para la vigilancia integral de grupos vulnerables en áreas de alto riesgo, que respondan a la situación epidemiológica actual. ^(3,4)

Las estrategias utilizadas para controlar la TB son relevantes, pero a menudo ineficaces. Esta situación se asocia a fallas en el programa de control de enfermedades, que derivan en abandonos terapéuticos, resistencia a los fármacos, uso incorrecto de medicamentos, tratamientos prolongados, inasistencia a los establecimientos de salud y no aceptación de la enfermedad. ^(4,5)

Aún con los avances que muestran la curación, ante el elevado número de casos, en Angola, son necesarias acciones de prevención y promoción de la salud. Bajo una concepción filosófica más allá de la epidemiología. ⁽⁶⁾ Se considera que, a pesar del desarrollo científico-técnico, el uso de alternativas creativas e innovadoras que



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

favorezcan la transformación del cuidado, el profesional de enfermería ha de ser un gestor integral que implique la atención personalizada del paciente con TB. ⁽⁷⁾

Sustentado en la identificación de necesidades humanas, se potencia en los profesionales de enfermería la sensibilidad, espiritualidad y los valores desde un enfoque humanista. ⁽⁷⁾ Existen argumentos teóricos que se utilizan para la identificación de las necesidades y la aplicación satisfactoria del proceso de atención de enfermería desde lo científico. Elemento que Nightingale menciona dentro de las teorías ambientalista para lograr la recuperación del paciente e incorporarlo a la sociedad. ⁽⁸⁾

En aras de evitar el aumento cada vez más visible de la deshumanización en pacientes con TB, es preciso trabajar en función de ello. Ante esta realidad, los autores se comprometen con Identificar los aspectos de la atención humanizada como instrumento que sustentan el mejoramiento humano en el paciente con tuberculosis.

DESARROLLO

La enfermería tiene un carácter decisivo en la atención al paciente con TB, donde lo relevante es un diagnóstico precoz y seguimiento del tratamiento, parte importante en el proceso de brindar una atención humanizada, personalizada y de inserción social. ⁽⁷⁾ El cuidado, es el bienestar de la persona y la calidad de vida, posee diferentes dimensiones; profesional, social, cultural, biológica, espiritual, entre otras. ⁽⁹⁾

Cuidar es una actividad humana sustentada desde una formación humanista, visto en los profesionales de la salud. Actividad continua en la atención al paciente con TB en que familia y comunidad forman parte del equipo de trabajo. ⁽⁹⁾ El enfermero actúa para reducir o aliviar el dolor del paciente; minimiza los riesgos de complicaciones anticipadas y se prepara para enfrentar efectos secundarios, reacciones adversas a medicamentos y otros precursores que impactan la vida social del paciente con TB. ⁽⁷⁾

Los signos y síntomas permiten la detección de necesidades humanas afectadas, para lo cual el método clínico y epidemiológico, favorecen una adecuada atención al paciente. Asimismo una orientación a la familia todo lo cual potencia seguridad, confianza y orientación, a través del trabajo basado en las rutinas diarias. ^(7,9) Los autores consideran que estos pacientes manifiestan síntomas, cambios físicos y psicológicos; miedo a lo desconocido para la continuidad del tratamiento terapéutico.

La falta de información, las dificultades para conocer los síntomas y las condiciones ambientales hacen que la TB se registre con mayor frecuencia entre las personas que viven en situación de vulnerabilidad social. Por tanto, durante la consulta es fundamental conocer el universo biopsicosocial del paciente. ^(9,10) En la actualidad, es percibida por el paciente la atención que se le brinda, la cual no solo está condicionada por las características del espacio donde se ubica, sino también por "quién" lo trata y la "forma" en la que lo recibe. ^(7,11)

Según el diccionario de la Lengua Española humanizar es hacer humano, familiar, afable a alguien o algo. Es ablandarse, desenojarse, hacerse benigno. ⁽¹²⁾ En esta perspectiva, surge la humanización, conjunto de ideas que expresan el respeto a la dignidad humana, que evidencian la necesidad y el desarrollo multilateral del hombre, la creación de condiciones que tiendan a mejorar no solo la forma de vida, sino la calidad de vida del hombre. ⁽¹³⁾

Los profesionales de enfermería deben caracterizarse por tener riqueza de humanidad, valores y vocación de servicio, manifestada por un compromiso con los sujetos vulnerables que buscan ser atendidos, comprendiéndolos en la interioridad, cultura, costumbres y concepción de mundo. Varios autores consideran que, ayudan al hombre a lograr el bienestar, sentirse realizado y hacerlo más humano, lo que algunos filósofos denominan el proceso de "humanización", es decir, el proceso de ser humano. ⁽¹⁴⁾

Para Alonso, practicar el humanismo es reconocerse a uno mismo; el auto concepto reflejado en la otra persona. Todo hombre estará mejor si se reconoce a sí mismo en la dignidad de los demás. ⁽¹⁵⁾ El humanista es aquel que



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

comprende la vida y a los demás. El humanismo implica respeto por la propia libertad interna del hombre para pensar, sentir y crear. ⁽¹⁵⁾

Estudiosos del tema coinciden en que, para contribuir a la satisfacción de las necesidades, no se deben olvidar los aspectos humanos, psicológicos, sociales, espirituales y ambientales. Cabrera plantea, la persona que atiende debe valorar los sentimientos hacia los demás para que se adapten al cuidado que se le brinda al paciente. Borges, reconoce la necesidad del paciente individuo. ⁽¹⁶⁾

Es un cuidado integral, respetuoso, honesto, basado en el conocimiento científico y práctico, que brinda una atención de calidad. ⁽¹⁷⁾ Asumen el humanismo, enfocándose en una visión integral y holística que debe tener el cuidado. ⁽¹⁸⁾

Al contextualizar el entorno del servicio de atención a pacientes con TB, los criterios del cuidado humanizado deben ser interaliados con las prácticas según las normas recomendadas por la OMS. Es fundamental la interacción enfermero paciente, para brindar un clima de confianza y empatía que auxilia a participar las conductas adecuadas, sobre los conocimientos y tratamiento de la enfermedad.

La TB una enfermedad marcada por estereotipos, estigmas y discriminación. El cuidado humano, en estos pacientes es entrega, buen trato lo que favorece seguridad y solución a las dudas, miedos con relación a la entidad patológica. Llanes, define el cuidado humanizado, acción individual, personalizada e integral que los profesionales de enfermería brindan a los pacientes, familiares y comunidad, basados en el hombre con percepciones, sentimientos, sensaciones y necesidades. ^(19,20)

Estas necesidades son mediadas por situaciones y circunstancias que dependen del contexto social, cultural e histórico, donde el profesional de enfermería debe apoyar, comprender, respetar para lograr la centralización del proceso salud-enfermedad desde la esencia del hombre. ⁽²⁰⁾ El cuidado humanizado se basa en que sea capaz de brindar una atención individualizada con el fin de promover, mantener y restaurar la salud con los principios de la dignidad humana en todos los ámbitos y etapas de la vida. ^(17,18)

Se humaniza al atender a las personas desde una concepción holística. Un paciente es mucho más que una persona con una enfermedad; tiene emociones y sentimientos, vivencias, historia personal, creencias, entorno y circunstancias. Es una persona singular, única, que requiere de respuestas personalizadas a las necesidades y expectativas. Tiene autonomía para cuidar de la vida, salud, bienestar, derechos y responsabilidades.

Un paciente con tuberculosis es una persona que, no solo tiene problemas y dificultades, sino que está llena de recursos y potencialidades. ⁽⁷⁾ Brindar cuidados humanizados es mejorar la calidad de vida, ofrecer comodidad en momentos de desesperación y reducir el dolor físico. ⁽¹⁹⁾ Humanizar en la atención de pacientes con tuberculosis es valorar a la persona a través de la manifestación del compromiso y el interés por cuidar con la dimensión psicológica, emocional, biológica, moral de la salud y la enfermedad,

La atención humanizada en pacientes con tuberculosis es el mediador de las relaciones de vínculos y se traduce en todas las actividades que realizan las instituciones, que minimizan el impacto del rechazo por parte de la familia y la sociedad. ⁽²⁰⁾ Para los autores en la experiencia asistencial estos pacientes, las relaciones se guían por la escucha y la empatía, que favorecen la relación humana enfermero-paciente.

Aspectos para brindar una atención humanizada:

- identificar siempre al paciente con el nombre y presentarse con nombre, apellido y cargo;
- mirar al paciente a los ojos, sonreír y ser amable;
- ser receptivo, dar la mano al entrar y al salir;
- mantener una actitud de respeto, tolerancia, sensibilidad, y amor hacia el paciente;
- estar presente, atender los llamados, escuchar las angustias y necesidades.
- considerar los problemas y el estilo de vida;



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

- no menospreciar las ansiedades y quejas del paciente;
- proteger la privacidad e información brindada;
- considerarle un ser único con las vivencias, la historia personal, las creencias, el entorno y circunstancias;
- siempre que el paciente lo considere adecuado, se debe incluir a la familia o acompañantes, aliados terapéuticos;
- informar sobre el proceso de la enfermedad con un lenguaje comprensible y explícale las opciones terapéuticas;
- asegurarse de que ha comprendido y resolver las dudas;
- ser sensible a vulnerabilidad del paciente, ante la situación de salud;
- permitir que el paciente se sienta singular e importante durante la prestación del cuidado;
- involucrar al paciente en las decisiones y ayudarle a tomarlas con conocimiento;
- no juzgar al paciente, acompañar en el proceso, cuidarle y confórtale sin discriminación ni juicios de valor;
- organizar las actividades asistenciales y terapéuticas según las necesidades;
- ser empático y sensible ante las necesidades del paciente y los familiares;
- cuidar la dignidad del paciente y la familia;
- ser benevolente, querer siempre el bien del paciente y la familia.

De esta forma, los pacientes adquieren conocimientos, autonomía en el proceso de autocuidado y las relaciones se vuelven menos impersonales, solidarias entre cuidador y cuidado. Los pacientes tienen más probabilidades de curarse de la TB, al promover una respuesta equitativa, la adhesión a tratamientos y cuidados basada en derechos centrados en la persona. ⁽²⁰⁾

Diversos autores definen atención de enfermería humanizada, en el cuidado integral que debe tener, pues existe un equilibrio entre el conocimiento de la ciencia y los valores. Si se tienen en cuenta los principios de la bioética que rigen la actuación de los profesionales. ⁽²¹⁾ El cuidado humano en la atención de la tuberculosis se basa en la bondad, la preocupación y el amor por uno mismo y los demás. La atención está centrada en el paciente, lo que requiere una conciencia humanista para responder a los derechos del paciente.

Existen estudios que describen la experiencia de recibir cuidados de enfermería humanizado, basados en la Teoría del Cuidado Humano de Watson, a partir de la interacción del cuidador y a quien se atiende. ⁽²²⁾ Watson, al evaluar la asistencia humanizada en la práctica de enfermería define nueve conductas: sentimientos del paciente, características del enfermero, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del trabajo del enfermero, proactividad, empatía, priorización del cuidado y disponibilidad para el cuidado. ⁽²²⁾

Watson, sostiene ante la posible deshumanización del cuidado de la salud debido a cambios en la estructura de nuevos modelos y tecnologías, rescatar el aspecto humano, espiritual por parte de los profesionales de enfermería y transpersonal. ⁽²²⁾ Los factores que favorecen a la deshumanizan en la atención de pacientes con tuberculosis son el exceso en la demanda en los servicios hospitalarios, insuficiencia en sistemas de información, desmotivación del profesional, carencia de habilidades interpersonales, barreras de acceso a los servicios.

Algunos profesionales de la salud carecen de habilidades en las relaciones sociales y comunicativas, lo cual les impide brindar una atención humanizada y centrada en la satisfacción del usuario. En caso contrario si desarrollan inteligencia emocional, capacidad para resolver conflictos de manera pacífica, toma de decisiones adecuadas y habilidades interpersonales, se tendrían usuarios motivados, el clima laboral y la productividad sería más efectiva.

La humanización propone la construcción colectiva de valores que rescatan la dignidad del paciente en el ejercicio de la ética, considerada principio organizador de la acción. ⁽²⁴⁾ La información proporcionada no necesita ser exhaustiva ni estar presentada en lenguaje científico-técnico. Basta que sean simples, inteligibles, leales y



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

respetuosos, es decir, provistos dentro de estándares accesibles al entendimiento intelectual y cultural del paciente.

La ética en el cuidado está relacionada con la calidad de los servicios que brindan los enfermeros en el área. Esto se debe a que son personas que trabajan en el cuidado de los enfermos, necesitan trabajar con respeto a la vida, la dignidad y los derechos humanos. ⁽²⁴⁾ Se refiere a los principios que motivan y guían el comportamiento humano en relación con las normas y valores de una realidad social. En salud, puede entenderse, el conjunto de reglas y preceptos morales de un individuo. ⁽²⁴⁾

Aunque se ha trabajado al respecto, la literatura muestra una enorme disparidad social, hecha que aumenta y favorece la propagación de la TB. Es necesario poner en práctica la filosofía de la humanización desde el trabajo colectivo, brindar cuidados a partir de un proyecto de atención de calidad e individualizado, con compromiso ético y competencia técnica; actividades de socialización y mejora de la autoestima de las personas con las que se relacionan.

En Angola, aún es necesario que el profesional de enfermería brinde una atención humanizada, integral y de inserción social en la atención al paciente con TB. Si se tiene en cuenta que en la actualidad existen actitudes notorias que promueven la discriminación y el rechazo. La utilización de las tecnologías biomédicas en el cuidado humanizado se considera un complemento del método clínico y epidemiológico.

La actuación del equipo multidisciplinario, los tecnólogos de la salud son determinantes en la identificación precoz y continuidad del tratamiento todo lo cual deriva en satisfacción de la población. Se potencia la cooperación de los líderes comunitarios y la familia, de esta manera disminuye la TI de la enfermedad. También proponen alternativas que contribuyen al trabajo del equipo de salud, desde los tres niveles de atención, al logro de una atención humanizada a las personas afectadas con la TB.

CONCLUSIONES

Se identificaron los aspectos de la atención humanizada como instrumento que sustentan el mejoramiento humano en el paciente con tuberculosis. La humanización se basa en el cuidado oportuno y de calidad, que se convierte en la principal característica de los profesionales de enfermería al expresa las propias habilidades y capacidades, lo que deriva la satisfacción del paciente y la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020. Geneva: WHO/HTM/TB/2020.13.; 2021.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2020 Ginebra: OMS. [Internet]. 2020 [citado: 8 Jan 2021]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-mundial-tuberculosis-2020>
3. República de Angola. Ministerio da saúde. Programa Nacional de Controlo da Tuberculose. [Internet]. 2018 [citado Feb 2021]; p. 18-22. Disponible en: http://gardcplp.ihmt.unl.pt/Documentos/Paises/Angola/Relatorio_Programa_Nacional_Controlo_TB_2015.pdf
4. World Health Organization. The Global Plan to End TB, 2018-2022. Geneva: WHO; [Internet]. 2020. [citado Mar 2021]; Disponible en: http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR_2018-2022_Digital.pdf
5. Jornal de Angola. http://jornaldeangola.sapo.ao/2018/03/24/provincias/tuberculose_e_a_terceira_causa_de_morteno_pais [Internet] 2018 [citado Nov 2019]; Disponible en: https://www.angop.ao/angola/pt_pt/noticias/saude/2019/6/276.
6. Organização Mundial de Saúde. Estratégia de cooperação da OMS 2015-2019: Angola. [Internet] 2017 [citado Mar 2020]; Disponível en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/250516>.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

7. Juliao E, Borroto S, González E, Martínez D, Peraza M. Evaluación del conocimiento sobre la prevención de la tuberculosis en el personal de enfermería. Rev. Cubana Med Trop. vol.71 no.3 Ciudad de la Habana. [Internet]. 2019 sept.-dic Epub [citado 03 Mar 2020.]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602019000300011
8. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos Artículo de Reflexión. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2021 Ene [citado 6 abril 2021]; 42 Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
9. Delgado Bravo AI, Naranjo Toro ME. El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. av enferm. [Internet]. 2017 [citado 16 Feb 2021]; 33(3): 412-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000300009&lng=pt.%20http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015
10. Organización Panamericana para la Salud. Aspectos teóricos de las ciencias sociales aplicadas a la medicina. Revista de Educación Médica, Salud. [Internet]. 2018 [citado 2 Enero 2021]; 8 (4), 354-359. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/39598.pdf>
11. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2018 [citado 03 Mar 2020];34(1):55-62. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi07118.pdf>
12. Humanización |- Diccionario de la lengua española - [Internet]. 202 [citado 29 Mar 2021]; Disponible en: <https://dle.rae.es/humanizaci%C3%B3n>
13. García Cabeza ME. Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto para el profesional sanitario. Metas Enferm. [Internet]. 2019 [citado 2 Nov 2020];17(1):70-4. Disponible en: <https://emergenciavital.org/2019/06/08/humanizar-la-asistencia-en-los-grandes-hospitales/>
14. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores GE. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc Enferm. [Internet]. 2018 [citado 4 Nov 2020]; Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/s0717_95532018000100205.
15. Alonso Ayala O, Mestre Apao Y, Beldarraín Castillo PD, Lazo González ZMA, Muñoz Alonso LL. La formación humanista e inclusiva en tecnología de la salud desde la educación médica. Rev. Cuban Tecn Salud. [Internet].2019 [citado 6 Marzo 2020]; 10(1): 42-8. Disponible en: <http://revtecnología.sld.cu/index.php/tec/article/view/1381>.
16. Calvo Cabrera IM. Humanización del cuidado, vivencias, experiencias y percepciones de personas con enfermedades crónicas en un área sanitaria de la provincia de Sevilla [Tesis doctoral]. Huelva, España: Universidad de Huelva, Departamento de Enfermería; [Internet]. 2017 [citado 7 Agosto 2020]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=230858>
17. Borges Damas L, Sixto Pérez A, Sánchez Machado R. Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 9 Nov 2020];34(3); Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1615>
18. Alonso Ayala O, Ávila Sánchez M, Lazo Pérez MA. Modelo para el cuidado humanístico clínico en los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas [Libro electrónico]. Madrid, España: Editorial Académica Española (EAE); [Internet]. 2018. [citado 3 Jun 2021]; Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Osmany-Alonso-Ayala/dp/6202257105>
19. Correa M. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid. [Internet]. 2017 [citado 8 Enero 2020]; 7(1):1210-1218. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000100011&script=sci_abstract&lng=es
20. Llanes G, Bejarano D, Márquez LM, Ponce C, Martínez RM. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. Revista Enfermería del Trabajo. [Internet]. 2018. [citado 29 Nov 2018]; 8; 1: 18-26 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6536488>
21. Gálvez M, Gómez JM, Delgado M, Cruz M, Ferrero M. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. Med.segur.trab. [Internet]. 2017. [citado 17 Abr 2021]; 63(247): 103-119. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200103
22. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao,



www.revtecnología.sld.cu

ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

2017. Rev enferm Herediana. [Internet]. 2020 [citado 2021 Marzo 6]; 9(2): 133-42. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869876>
23. Rodríguez A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. Enfermería en Costa Rica.[Internet] 2011; [citado 4 Nov 2020] 32(1): 37-42. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art7.pdf>
24. Rosales Origuela J, Díaz Díaz J, Molina Ramírez B, Chávez Troya O. Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Medisur. [Internet]. 2017 [citado 2021 Febrero 12];14(5):512-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000500006



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Carta de declaración del autor o de los autores

La Habana, 28, julio 2021

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

A continuación, le anexamos los datos relacionados con la declaración del autor o los autores del trabajo titulado:
"Humanización en la atención de enfermería al paciente con tuberculosis"

Enviado a la sección de la revista: artículo original cualitativo

El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si ___ No <input checked="" type="checkbox"/>	El trabajo es original e inédito: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___
Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	Existe conflicto de interés entre los autores: Si ___ No <input checked="" type="checkbox"/>
Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia de esta publicación: se basa en la necesidad de brindar una atención humanizada al paciente con TB, apoyado en los aspectos que sustentan el mejoramiento humano, desde una percepción holística, de igual manera la utilización de las tecnologías biomédicas como complemento del método clínico y epidemiológico, además de la actuación del equipo multidisciplinario.	
Cuál es la contribución de esta publicación a las bases epistémicas de Tecnología de la Salud? La sistematización a varios referentes teóricos sobre los aspectos que sustentan la humanización en la atención al paciente con tuberculosis.	
Esta investigación es una salida de proyecto de investigación: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
Contribución como autoría	Nombre de los Autores
Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo.	Elisabeth F. Julião da Rocha
Adquisición, análisis o interpretación de datos.	Elisabeth F. Julião da Rocha
Creación de nuevo software utilizado en el trabajo.	
Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial.	Todos los autores
Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancialmente modificada que implica la contribución del autor para el estudio).	Todos los autores
Traducción de título y resumen	Elisabeth F. Julião da Rocha
Otras contribuciones (Cuál)	
Todos los autores están de acuerdo con ser personalmente responsables de las propias contribuciones y las de los autores y garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el autor no estuvo personalmente involucrado, fueron adecuadamente investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___	
Fecha de recibido: 9 de abril 2021	
Fecha de aprobado: 28 de julio 2021	
 <p>Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.</p>	