

## La construcción imaginativa del cuidado: la experiencia del profesional de enfermería en un servicio de asistencia remota

Yocelyn Margaret Price Romero<sup>1</sup>

Margareth Angelo<sup>2</sup>

Luz Angelica Muñoz Gonzalez<sup>3</sup>

Brindar cuidados es una cuestión que transcurre desde la acción hasta el ser; un proceso construido desde la experiencia profesional, que cobra características especiales al ser brindado a través del teléfono. El objetivo de este estudio fue comprender la experiencia de interacción de los profesionales y los usuarios en un servicio de asistencia remota; para ello, se presenta una investigación utilizando la metodología de la Teoría Fundamentada y el Interaccionismo Simbólico como referente teórico. La recolección de datos se realizó mediante ocho entrevistas a profesionales que brindan atención telefónica. La comprensión teórica permitió la construcción del modelo teórico de la Construcción Imaginativa del Cuidado, el cual refleja los procesos interaccionales que experimenta el profesional cuando brinda cuidados a través del teléfono. En el modelo se incorporan los fenómenos individuales y sociales, demostrando la vinculación entre sus conceptos y destacando la incertidumbre, la sensibilidad y la responsabilidad del profesional como componentes esenciales de la experiencia.

Descriptores: Teleenfermería; Prestación de Asistencia de Salud; Investigación Cualitativa; Enfermería.

<sup>1</sup> PhD, Profesor Asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Chile.

<sup>2</sup> PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Profesor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Chile.

---

Correspondencia:

Yocelyn Margaret Price Romero  
Universidad Andrés Bello  
Rúa Holanda, 235, Dto. 202  
Bairro: Providencia  
Santiago, Chile  
E-mail: yocelynp@gmail.com

## **A construção imaginativa de cuidados: a experiência de profissionais de enfermagem em um serviço de assistência remota**

Prestar cuidados em saúde é questão que transcorre desde a ação até o ser; é um processo construído na experiência profissional e contém características especiais, ao ser realizado por meio de telefone. O objetivo deste estudo foi compreender a experiência de interação entre profissionais de um serviço de assistência remota, por telefone, com os usuários. Foi conduzido segundo a Teoria Fundamentada, tendo o Interacionismo Simbólico como referencial teórico. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com oito profissionais de enfermagem que prestam cuidados pelo telefone. A compreensão teórica resultante da análise interpretativa permitiu a construção do modelo teórico da Construção Imaginativa do Cuidado, que reflete os processos interacionais que o profissional vivencia quando presta cuidados por meio do telefone. O modelo incorpora fenômenos individuais e sociais, demonstrando a vinculação entre conceitos e destacando a incerteza, a sensibilidade e a responsabilidade do profissional como componentes essenciais da experiência.

Descritores: Tele-enfermagem; Assistência à Saúde; Pesquisa Qualitativa; Enfermagem.

### **Imaginative construction of care: the nursing professional experience in a remote care service**

The direction of care delivery goes from the action to the being; a process built from professional experience, which gains special characteristics when the service is delivered by telephone. The goal of this research was to understand the interaction between professionals and users in a remote care service; to do so, a research is presented, using Grounded Theory and Symbolic Interactionism as theoretical references. Data were collected through eight interviews with professionals who deliver care by telephone. The theoretical understanding permitted the creation of the theoretical model of the Imaginative Construction of Care, which shows the interaction processes the professional experiences when delivering care by telephone. In this model, individual and social facts are added, showing the link between the concepts, with special emphasis on uncertainty, sensitivity and professional responsibility, as essential components of this experience.

Descriptors: Telenursing; Delivery of Health Care; Qualitative Research; Nursing.

## **Introducción**

Los sistemas de salud se organizan de diversas maneras, en el intento de satisfacer las necesidades de la población. Eso ha provocado la implementación de múltiples estrategias de atención sanitaria, incorporando en ocasiones diversas tecnologías para su desarrollo. Estas tecnologías que implementan la atención sanitaria van desde tecnologías orientadas al diagnóstico, tratamiento y sistemas de información hasta la formación de los futuros profesionales. Por otra parte, las políticas sanitarias se enfrentan al desafío de mantener y fortalecer una atención humanizada. Así mismo, la incorporación de nuevas estrategias y tecnologías ha impactado el desarrollo del ejercicio profesional de enfermería, pues involucra enfrentarse a nuevos escenarios en los cuales se brinda cuidado, especialmente aquellos referidos a la

telemedicina, condición en la cual los profesionales no sostienen encuentro alguno con el usuario.

En el año 2005, el Ministerio de Salud de Chile implementó un servicio de Asistencia Remota a través del teléfono, considerando experiencias internacionales orientadas a brindar sistemas de apoyo y acompañamiento permanente a los ciudadanos. Todo eso para lograr que se sientan protegidos, informados en sus derechos y con herramientas para tomar decisiones relativas a su estilo de vida y a la mantención, protección y recuperación de la salud<sup>(1)</sup>. Se trata de un sistema de atención telefónica con cobertura nacional durante las 24 horas del día, donde se entrega información integral, educación, apoyo en la toma de decisiones, acompañamiento en los procesos de cuidado y una fácil interacción de los usuarios con el

sistema, sin tener necesidad de trasladarse. El servicio Salud Responde está dirigido a toda la población del país, a fin de resolver cualquier problema de salud. En este servicio se desempeñan profesionales médicos, de enfermería y matronería, los cuales cada día se enfrentan al desafío de brindar cuidados a través del teléfono, donde el rostro y el contacto físico con las personas ya no existen. Es en la atención del profesional de enfermería y de matronería que se resuelve gran parte de las necesidades de los usuarios, utilizando sus propios conocimientos y habilidades, incorporando la utilización de guías clínicas y tecnologías de información como herramientas de trabajo. La literatura reconoce los resultados de programas de apoyo telefónico semejantes. El uso del teléfono para proveer cuidados en salud es una realidad creciente en el escenario mundial, porque mejora el acceso a información sobre el cuidado de la salud y reduce costos de visitas innecesarias a los servicios de salud<sup>(2-7)</sup>. Así, es en este nuevo contexto donde surge la necesidad de estudiar los desafíos de la comunicación profesional relacionada a servicios de atención remota e el modo en que se establece la interacción entre los profesionales y los usuarios a través del teléfono para llegar a brindar cuidados. La comprensión del procesos de comunicación en esta forma de asistencia profesional puede proveer evidencias para la actualización y capacitación de los enfermeros en la mejora del cuidado brindado a los usuarios del servicio.

De esta manera, este estudio tuvo como objetivos: comprender la experiencia de interacción de los profesionales de enfermería con los usuarios de este servicio de asistencia remota y describir el proceso de intervención y las acciones del profesional de enfermería frente a las necesidades de los usuarios.

## Métodos

Se utilizó como referencial teórico el Interaccionismo Simbólico, el cual explora cómo las personas definen la realidad y cómo sus definiciones se relacionan con sus acciones. Los significados simbólicos<sup>(8)</sup> son la base para la interacción; son individuales, y en la perspectiva social, los significados son compartidos por grupos. Como referencial metodológico, se utilizó la Teoría Fundamentada, que se interna en la resolución de problemas concernientes con el entendimiento activo desde la perspectiva de las personas y pretende generar una teoría<sup>(9)</sup> derivada de datos recopilados de maneras sistemáticas y analizadas por un proceso de investigación. Los participantes fueron profesionales de salud, enfermeras y matronas que tenían una antigüedad en el servicio Salud Responde mayor a seis meses, y al menos cinco años de experiencia profesional en total, quienes aceptaron realizar las entrevistas otorgando su consentimiento para ello. El estudio fue aprobado previamente por comité de ética

en investigación, de acuerdo a la normativa vigente (Ley 20.120)<sup>(10)</sup>, para lo cual los profesionales fueron informados previamente de los objetivos del estudio y que su participación era voluntaria y tendrían la libertad de desistir del estudio en cualquier momento sin necesidad justificada. Para determinar el número de entrevistas, se realizó un Muestreo Teórico<sup>(9)</sup>, el cual consiste en la recolección de datos guiado por los conceptos derivados de la teoría que se está construyendo, basado en la constante comparación de los datos. Esta aproximación resultó en una muestra por conveniencia de ocho profesionales, de un total de 32 profesionales que desempeñaban esta función en el periodo de recolección de datos. Los participantes fueron cinco enfermeros y tres matronas, siendo un hombre y siete mujeres, que llevaban entre seis meses a cinco años en el servicio Salud Responde y entre cuatro a veinticinco años de titulados. Sus otras áreas de desempeño eran de docencia, atención primaria, atención en hospitalización y urgencias. Se realizaron entrevistas cualitativas semiestructuradas y cada entrevista tuvo una duración entre cuarenta y cinco a ciento veinte minutos. Las preguntas orientadoras fueron: ¿Cuándo comenzó su experiencia de trabajar en Salud Responde?; ¿Cómo comenzó su experiencia de trabajar en Salud Responde?; ¿Por qué comenzó su experiencia de trabajar en Salud Responde?; ¿Cómo es para usted desarrollar su quehacer profesional en Salud Responde?; ¿Qué cree usted que resulta de este servicio para las familias?; ¿Cómo cree usted que es percibido este servicio por las familias?. Además: "cuénteme una situación en Salud Responde que sienta que representa esta experiencia"; ¿Cómo percibe usted que se establece el cuidado en esta situación?; ¿Podría describir la interacción que tuvo con los usuarios en esta experiencia? Los datos<sup>(9)</sup> fueron analizados realizándose Codificación Abierta, que implica el proceso de selección y nominación de las categorías de análisis de los datos. Posteriormente se realizó la Codificación Focalizada, en la cual los códigos son más direccionados, selectivos y conceptuales que los generados en el primer momento. Luego una Codificación Axial, donde los datos son puestos todos en un nuevo camino, alcanzado a través de un código de paradigma. Finalmente se realizó la Codificación Teórica, donde se involucran los procesos de selección e identificación de la categoría central y la relación sistemática en otras categorías, para el desarrollo de un modelo teórico.

## Resultados

### Una manera diferente de brindar cuidados

El inicio de la experiencia de brindar cuidados en Salud Responde es una entrada a un proceso caracterizado por la incertidumbre, donde su condición de fenómeno cognitivo

condiciona el desarrollo de la comunicación establecida con el usuario. Así, el profesional va *movilizándose hacia el trabajo desconocido*, en donde el ingreso a Salud Responde ocurre como una situación natural de inserción a cualquier trabajo. *Lo atractivo era la información, la manera de entregar información, de colaborar antes que la gente llegara a un servicio de urgencia o a atención primaria, eso de poder orientar a la gente en lo que tenía que hacer, es fabuloso.* (E1)

De este modo, van *enfrentándose a la incertidumbre del trabajo*, una idea que se modifica en el tiempo en cuanto explora la situación; la incertidumbre es delimitada y definida, pero a la vez se incorpora como parte de la experiencia. *Bueno así nos pasó el primer tiempo a nosotros, que uno se ponía nerviosa, te sonaba la llamada y tu no sabías con qué te ibas a encontrar al otro lado.* (E7)

Así el profesional *construye una imagen del trabajo en Salud Responde*, acerca de la experiencia de brindar atención, en ausencia del espacio físico. Una nueva perspectiva de la atención, del servicio, de sí mismos y de los usuarios: *Al principio me resultó súper difícil porque no podía coordinar todo a la vez, o hablaba o escribía en el computador, y después me llegaba la otra llamada y no alcanzaba a terminar.* (E5)

### **El cuidado de las personas a través de la asistencia telefónica**

Una vez caracterizado y contextualizado el trabajo, el profesional va *develando las habilidades para brindar cuidados* en el desarrollo de la experiencia, adquiriendo y reconociendo herramientas y habilidades, tanto personales como profesionales. En esta perspectiva, la incertidumbre es comprendida como un bien positivo, que implica un estado de alerta en el profesional: *Vas aprendiendo a hablar de nuevo, a expresarte para que te entiendan desde el otro lado sin verte.* (E3)

El profesional *busca formas de aprender a brindar atención en Salud Responde*, identificando las habilidades necesarias y el cómo desarrollarlas. De esta manera, comienza a percibir la evolución en su forma de desarrollar su trabajo: *Creo que la experiencia se enriquecía en la medida que incorporabas tus propios conocimientos y lograbas ese dominio del sistema.* (E3)

### **Construyendo la interacción con el usuario**

La construcción de la interacción con el usuario es un desarrollo continuo y diferenciador, caracterizado por procesos creativos permanentes en la imaginación de diferentes componentes que faciliten el interactuar. El profesional va *estableciendo el contexto de la interacción*, a medida que incorpora elementos disponibles en su experiencia profesional y personal en Salud Responde, a través de procesos imaginativos que posibilitan la abstracción e incorporación de la experiencia a los nuevos

escenarios enfrentados en cada llamada. *Te imaginas a las personas y esto se hace casi inmediatamente que se hagan cercanas, ya que tú tienes que imaginar.* (E2)

De esta manera, el profesional *construye la imagen de la realidad del usuario*; en dicho proceso, se otorga el reconocimiento del espacio en que se encuentran estos dos actores, caracterizado como un espacio psicológico. *Yo trataba de imaginarme cómo es la persona, y cuando te dicen mire estoy en una zona rural yo me imagino cómo es intentar de salir de la casa.* (E2)

Así, va también *desarrollando la interacción con el usuario* que emerge en este nuevo contexto, donde el espacio físico es reemplazado por una imagen del contexto y del propio usuario. *O sea, el espacio físico se pierde, pero uno trabaja otros espacios, el espacio emocional, el espacio psicológico, que a veces uno haciendo solo cosas físicas también lo pierde, pero acá el espacio psicológico se desarrolla mucho más.* (E1)

*Tornándose presente para el usuario* es entonces el desarrollo de la interacción con el receptor, donde se definen roles y posiciones ocupados por los distintos actores durante su desarrollo, conformándose un espacio interaccional común, el cual es visto como una posibilidad de construir una realidad abstracta, construida a partir de la interacción con habilidades imaginativas a una realidad más concreta. *Yo creo que la parte presencial influye mucho en este sentido, el lenguaje no verbal puede decir mucho más de lo que uno quiere expresar, entonces por teléfono puede expresar mejor lo que quiere decir, queda más limpio el diálogo.* (E5)

De este modo, el profesional va *siendo capaz de interpretar las señales del usuario*, en la medida que inician el desarrollo de la sensibilidad, permitiéndole interpretar las diversas señales del usuario. *El sentido y el conocimiento, el comprender los fenómenos que ocurren en la naturaleza humana.* (E2)

Así, se *construye una nueva manera de ser profesional* en cuanto modifica la forma de desarrollar su quehacer, caracterizada por la sensibilidad y el buen trato hacia el usuario. *Iba adquiriendo seguridad, claro, lo notaba en la forma, en la forma de la respuesta que entregaba la gente.* (E1)

De esta manera, el profesional *potencia la interacción*, en el entendido que establece simultáneamente la interacción con el usuario y con otros profesionales. *También está la interacción con el equipo, están siempre al lado, de repente uno que se yo le miraba no más al lado y el otro comprendía y se ponía en alerta, o sea es colaborativo y eso lo hace entretenido.* (E2)

### **Fortaleciendo el cuidado**

El profesional reconoce en sí mismo el desarrollo de la sensibilidad para con el usuario. En forma permanente se *busca la continuidad del cuidado* como un objetivo

complementario, el estar ahí, para aquellas familias que deben afrontar momentos difíciles, donde intenta acercar al usuario a su red asistencial y a otras redes de apoyo. *Por lo tanto hay una transferencia de actitud, de conocimiento de hacer en un momento determinado.* (E4)

De la misma manera, *responsabilizándose por el cuidado brindado* es un proceso desde el cual el profesional se ve impulsado a movilizarse, de ir más allá de contestar el llamado como una acción mecánica, sino ya como una acción individual que se da en forma única. *Yo creo que nosotros tenemos que dar respuestas concretas frente a preguntas concretas. Sin embargo tenemos que ir más allá porque nuestra labor no es sólo responder al problema del momento.* (E6)

Así va fortaleciendo el cuidado en la familia, apoyando las decisiones del usuario, brindando apoyo desde el traspaso de aspectos técnicos, a través de consejos o bien simplemente brindando tranquilidad. *Podemos claramente apoyar decisiones o darle indicaciones claras que la persona incluso manejaba pero que no las tenía tan consciente.* (E6)

**La realidad construida en la interacción**

Una vez caracterizada la experiencia y vivenciada la interacción con el usuario, se visualiza la intersubjetividad de los actores, que provoca entonces la construcción de una realidad social.

Va sintiendo el impacto de la respuesta del profesional, donde la mayor influencia se relaciona con la propia labor, reconociendo el cuidado brindado como un

valor social positivo hacia el usuario. *Quizás unos viven en lugares apartados de centros de salud, por lo tanto la única forma de acceder a un consejo es por el teléfono.* (E2)

De esta manera, el profesional *comprende el significado de Salud Responde para el usuario*, en cuanto considera la influencia que tiene esta atención en la población. *Para algunos como un salvavidas, para otros su única forma de acceder a la salud, y para otros una compañía, un apoyo.* (E3)

Por último, se va *reconstruyendo el contexto*, cuando el servicio es visualizado como una alianza entre las habilidades y el conocimiento, en el cual la tecnología permite disponerlas al servicio del usuario. *Pero por tu intervención generó algo, le hablas y le transfieres una responsabilidad, y esa persona entiende que esa acción va a generar un cambio en la situación de salud para él.* (E1)

**El Modelo Teórico**

La comprensión teórica resulta del análisis y de la interpretación de las categorías conceptuales construidas, junto a las interrelaciones entre las mismas, permitiendo la construcción y el desarrollo del Modelo Teórico (Figura 1) de la Construcción Imaginativa del Cuidado. Este es un proceso complejo, compuesto por realidades desconocidas frente a la ausencia del espacio físico, que demanda la creación de un espacio interaccional a partir de procesos imaginativos originados en el SELF, que le permiten entrar en situación y descubrir a los actores de la interacción para una construcción social de la realidad.

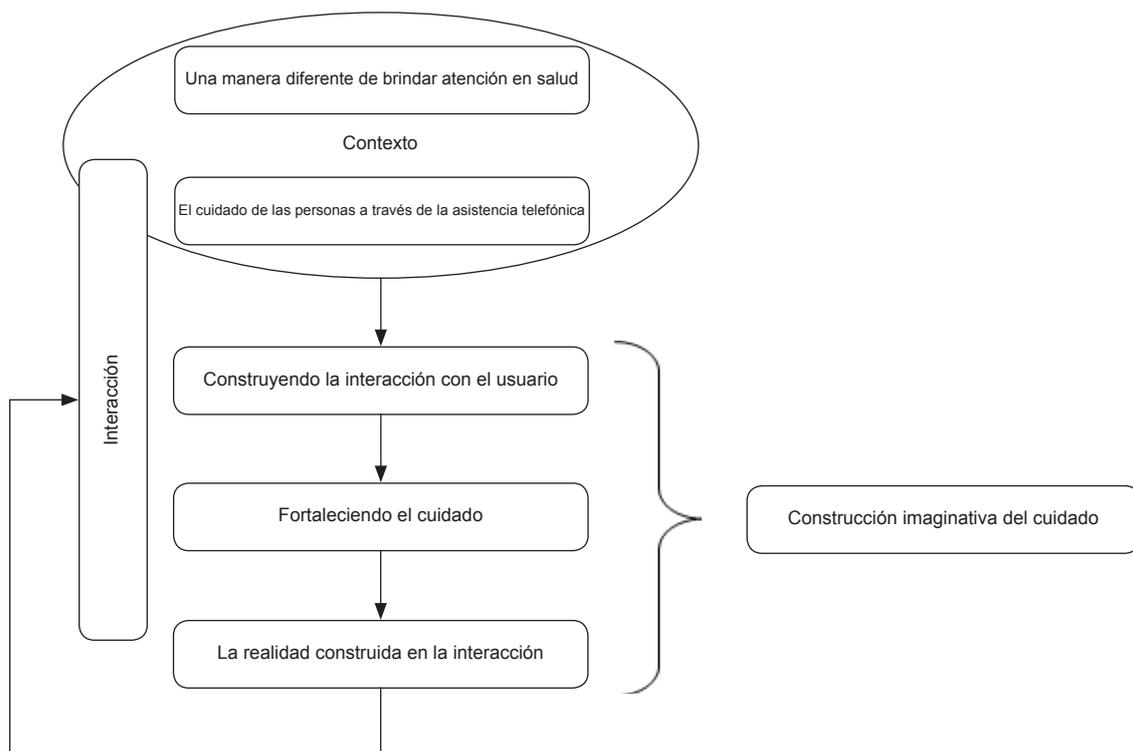


Figura 1 - El proceso de la Construcción Imaginativa del Cuidado

La Construcción Imaginativa del Cuidado representa las estrategias y acciones que experimenta el profesional de Salud Responde en el cuidado del usuario y su familia. A partir de ello, *una manera diferente de brindar atención* representa la entrada a la situación donde ocurre la experiencia del profesional. Es el reconocimiento del contexto el que le otorga una perspectiva simbólica.

Así, es a partir de la construcción de la imagen del trabajo que construye su objetivo de brindar *el cuidado de las personas a través de la asistencia telefónica*. Esta es una segunda condición involucrada en el inicio del proceso, que implica una búsqueda activa de símbolos y signos, así como de su interpretación. Se llega así a un punto donde ya el profesional está en situación *construyendo la interacción con el usuario*, que se presenta como una consecuencia de las definiciones y condiciones establecidas previamente.

Dicha definición está otorgada por la conciencia respecto a los objetos y los componentes de la situación, originando el actuar objetivo y concreto de la interpretación de los significados que le otorgan sentido a toda la experiencia.

Para llegar a esto, el profesional interactúa permanentemente con él mismo para buscar la manera de ir *fortaleciendo el cuidado*. El profesional se acerca a *la realidad construida en la interacción*; es decir, se trata de una nueva realidad construida a través de la interacción entre el profesional que resulta de la Construcción Imaginativa del Cuidado.

## Discusión

El proceso de comunicación identificado se compone de categorías similares a otros estudios<sup>(4,11-12)</sup>, que ponen de relieve las nuevas habilidades de comunicación y los retos derivados de los mismos, a fin de garantizar la presencia y el apoyo, esenciales a la atención. Un solo estudio presenta una propuesta para la comprensión del trabajo en teleenfermería<sup>(13)</sup>, reiterando las categorías de los estudios indicados, sin profundizar las relaciones existentes entre ellos. El modelo teórico descrito establece contribuciones pertinentes en el conocimiento disciplinario, fortaleciendo la identificación de patrones y relevando el cuidado como un eje profesional, sobre todo en sus componentes culturales y éticos. El proceso que se describe en este estudio confirma algunas categorías encontrados en otros estudios, pero difiere en cómo las categorías se integran como un modelo teórico. La sensibilidad cultural es destacada en la literatura como

la necesidad de contar con información respecto a las culturas a las cuales brindamos cuidado; una competencia cultural<sup>(14)</sup>. Este estudio posibilita considerar también lo que señalan autores<sup>(15)</sup> sobre la llamada profundidad humana, la sensibilidad y la compasión en la interacción con el usuario. Esta sensibilidad es una habilidad necesaria para brindar cuidado a través del teléfono, así como un alto grado de autoconocimiento del profesional.

Un aspecto de gran significado simbólico del estudio, el cuidado imaginativo, es referido en estudios que reconocen la imaginación<sup>(16-17)</sup> como parte de la dimensión moral del cuidado, la cual permite la sensibilidad del profesional; ella es reconocida como una estrategia moral para establecer la interacción con el paciente. Al momento de entender el proceso de vivir como un sistema de cuidados, es posible comprender que se trata de una forma de enfrentar las situaciones a las que se está expuesto, asumiendo que el cuidar puede ser aprendido, desaprendido y re aprendido<sup>(18)</sup>. Es así que esta relación implica involucrarse en la realidad del otro, recurriendo a la imaginación, lo que es posible sólo en la medida que se hace presente y se imagina lo real. Se produce así una conexión cognitiva y emocional<sup>(19)</sup>.

La sensibilidad identificada en nuestro estudio es lo que permite al profesional comprender el desarrollo de su quehacer con la vulnerabilidad del ser humano, reconociendo también el rol de la sensibilidad ética en el establecimiento de la interacción con el usuario<sup>(20)</sup>. La Construcción Imaginativa del Cuidado lleva implícita la condición que enfrenta el profesional de coexistir en todo momento con la incertidumbre, pero se reconocen también actos y símbolos que permiten develar la responsabilidad del profesional hacia la construcción de un nuevo espacio interaccional<sup>(21)</sup>. La incertidumbre<sup>(22)</sup> es reconocida como parte de la práctica clínica de la enfermería, siendo profundizada mayoritariamente desde la perspectiva del usuario. La Construcción Imaginativa del Cuidado resulta en la construcción de una red social significativa, siendo crítica para la promoción del bienestar, el desarrollo de la identidad y la consolidación de los potenciales de cambio<sup>(23)</sup>. Finalmente, es necesario comprender la forma de establecer la interacción entre profesionales y usuarios en los nuevos espacios de práctica como Salud Responde, que es incrementalmente dependiente de las habilidades para utilizar las nuevas tecnologías<sup>(24)</sup>, de nuevas formas de patrones de comunicación y relaciones auténticas, reforzando el rol de enfermería en la salud pública<sup>(25)</sup> como desencadenante de acciones de cuidado colectivo, en permanente preocupación por la autonomía de los usuarios.

## Conclusión

Este modelo fue descrito desde la perspectiva de profesionales chilenos, pero contribuye con elementos significativos para la comprensión del proceso de comunicación y prestación de cuidados en servicios de asistencia remota. Podemos señalar dos aspectos principales en términos de las implicancias para la formación profesional; el primero es relativo mayormente a etapas tempranas de formación en el pregrado, y el segundo es la necesidad de la formación continua del profesional. Se evidencia la necesidad de fortalecer la formación en la dimensión ética del cuidado, además de la comunicación y el conocimiento para la comprensión de los aspectos psicosociales del individuo y familia, destacada por el énfasis en la construcción de la interacción con el usuario que debe resultar de una experiencia subjetiva de la presencia para ambos, aunque distantes geográficamente. El Modelo Teórico permite reconocer también cómo se da finalmente la autonomía del profesional, en ese encuentro único con el otro, a través de una relación interaccional significativa, pero que a la vez impone el desafío de establecer evaluaciones desde la perspectiva de otros actores sociales como lo son los usuarios. Los hallazgos de este estudio deben ser ampliados para otros contextos y países, e incluir la comprensión de los usuarios. La Construcción Imaginativa del Cuidado ha permitido poner en ejercicio metodologías de investigación cualitativa, aplicando teorías sociales como el Interaccionismo Simbólico de manera tal que solo nos impone nuevos desafíos en su desarrollo. Desde una perspectiva más relacionada a la salud pública, nos desafía a continuar creando estrategias de cuidado que sean significativas para los usuarios.

## Referencias

1. Salud Responde Homepage [atualizado 20 mar 2011; acceso 20 mar 2011]. Disponível em: <http://www.saludresponde.cl/>
2. Kuriakose JR. Telenursing an emerging field. *Int J Nurs Educ.* 2011;3(2):52-5.
3. Edirippulige S. Readness of nursing for practice telehealth. *Studies Health Technol Informatics.* 2010;161:49-56.
4. Ernesäter A, Holmström I, Engström M. Telenurses' experiences of working with computerized decision support: supporting, inhibiting and quality improving. *J Adv Nurs.* 2009;65(5):1074-83.
5. Tanner D. Starting with lives, supporting older people's strategies and ways of coping. *J Social Work.* 2007;7(1):7-30.
6. Xuanping S. Social Support and mortality among older persons with diabetes. *Diabetes Educ.* 2007;33:273.
7. Heitman LK. Social support and cardiovascular health promotion in families. *J Cardiovasc Nurs.* 2008;19(1):86-91.
8. Charon J. *Symbolic Interactionism: An Introduction, an Interpretation, an Integration.* Pearson: Prentice Hall; 2004
9. Charmaz K. *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis.* Thousand Oaks, CA: Sage, 2006
10. Ministerio de Salud (CH). Departamento de Asesoría Jurídica, Sobre La Investigación Científica En El Ser Humano, Su Genoma, Y Prohíbe La Clonación Humana, Ley Nº 20.120 Publicada en el Diario Oficial de 22 sept. 2006.
11. Sävenstedt S, Zingmark K, Sandman P-O. Being present in a distant room: aspects of teleconsultations with older people in a nursing home. *Qual Health Res.* 2004;14(8):1046-57.
12. Rothwell E, Ellington L, Planalp S, Crouch B. Exploring challenges to telehealth communication by specialists in poison information. *Qual Health Res.* 2012;22(1):67-75.
13. Kaminsky E, Rosenqvist U, Holmström I. Telenurses' understanding of work: detective or educator? *J Adv Nurs.* 2009;65(2):382-90.
14. Taylor IG, Papadopoulos M, Maerten M, Z. Intercultural education of nurses and health professionals in Europe (IENE). *Int Nurs Rev.* 2011;58(2):188-95.
15. Palacios D. Implicaciones éticas del uso de la técnica y la tecnología en la aplicación de cuidados. *Rev Cubana Enferm.* 2008 [acesso 13 jan 2010]. 24(1). Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192008000100007&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000100007&lng=pt).
16. Scott P. Care, attention and imaginative identification in nursing practice. *J Adv Nurs.* 1995;22(6):1196-200.
17. Scott P. Imagination in practice. *J Med Ethics.* 1997;23(1):45-50.
18. Arber A, Gallagher A. Generosity and the moral imagination in the practice of teamwork. *Nurs Ethics.* 2009;16(6):775-85.
19. Lorenzini A, Bettinelli L. El Ser Humano y sus posibilidades de construcción desde el cuidado. *Aquichan.* 2003;3(1):48-51.
20. Weaver K. Ethical sensitivity: state of knowledge and needs for further research. *Nurs Ethics.* 2007;14(2):141-55.
21. Matumoto S, Mishima SM, Fortuna CM, Pereira MJB, Almeida MCP de. Preparando la relación para atender al paciente: una herramienta para el acogimiento en unidades de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009;17(6):1001-8.

22. Vaismoradi, M. Salsali, M. Ahmadi, F. Nurses experience of uncertainty in clinical practice: a descriptive study. *J Adv Nurs*. 2010;67(5):991-9.
23. Souza MHN, Souza IEOT, Romijn F. La utilización del marco metodológico de red social en asistencia de enfermería a mujeres que amamantan. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009;17(3):354-60.
24. Nguyen DN, Zierler B, Nguyen HQ. A survey of nursing needs for training in use of new technologies for education and practice. *J Nur Educ*. 2011;50(4):181-9.
25. Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Mishima SM, Kawata LS. El enfermero y las prácticas de cuidados colectivos en la estrategia: salud de la familia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(3):581-8.

Recibido: 7.9.2011  
Aceptado: 12.4.2012

### *Como citar este artículo:*

Price Romero YM, Angelo M, Muñoz Gonzalez LA. La construcción imaginativa del cuidado: la experiencia del profesional de enfermería en un servicio de asistencia remota. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. jul.-ago. 2012 [acceso: / / ];20(4):[08 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

día                      año  
mes abreviado con punto

URL