



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



Universidad
Nacional
de Córdoba

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TALLER DE TRABAJO FINAL

“PERCEPCIÓN ACERCA DEL USO DE LAS TICs”

Estudio cualitativo fenomenológico a realizarse en los enfermeros de mayor antigüedad el servicio de UTI de la Clínica Privada Modelo SRL de Río Tercero, Córdoba en el periodo Junio- Octubre del año 2021

Asesor metodológico:

Prof. Lic. Sapei, Marcela

Autores:

CARRIZO, Analía

CASSO, Georgina

GONZÁLEZ, Adriana Luján

Córdoba, 05 de Marzo 2021

DATOS DE LOS AUTORES

Carrizo Analía DNI 34188003. Técnica Enfermera Profesional. MP 18055, egresada de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, Año 2014. Enfermera operativa del servicio de Oncología del Hospital Raúl Ferreira de la ciudad de Córdoba.

Casso Georgina DNI 35271503. Técnica enfermera Profesional. MP 16067, egresada de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Año 2014. Supervisora de Enfermería del servicio Clínica médica, Pediatría, Maternidad, UTI Neo, UTI Adulto de la Clínica Privada Modelo SRL de la ciudad de Río Tercero.

González, Adriana Luján. D.N.I.: 29167245. Técnica Profesional Enfermera, M.P. 3529. Egresada de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. Año 2004. Enfermera operativa de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Molas de Santa Rosa, La Pampa.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por darnos la fortaleza de llegar a esta instancia, a nuestras familias, por ser pilares fundamentales en nuestra formación, a nuestra tutora, Lic. Marcela Sapei por brindarnos sus conocimientos, apoyo y sostenernos hasta llegar al final y al equipo docente por formar parte de este logro.

ÍNDICE

DATOS DE LOS AUTORES	II
AGRADECIMIENTOS	III
PRÓLOGO	V
CAPÍTULO I: EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	1
Construcción del objeto de estudio	2
Definición del problema	17
Justificación	18
Marco Referencial	20
Conceptualización de la variable	34
Objetivos	35
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	36
Encuadre Metodológico	37
Esquema de Variable, Dimensiones subdimensiones	38
Sujetos	39
Estrategías de entrada al campo	39
Procedimientos del trabajo de campo	40
Organización y Proesamiento de la información	41
Presupuesto estimado	47
Cronograma	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	54
Anexo I	55
Anexo II	56
Anexo III	57
Tabla Matriz N°1	60

PRÓLOGO

El siguiente proyecto de investigación se realizará a fin de conocer la percepción del personal de enfermería más antiguo en relación al uso de tecnologías, en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica privada Modelo, de la Ciudad de Río de Tercero.

Las TICs se han revelado como instrumento que refuerzan, ayudan y mejoran el actual modelo sanitario, por lo que el profesional enfermero ha comenzado a hacer uso de ellos a fin de mejorar los procesos de comunicación y lograr una adecuada utilización de los recursos sanitarios existentes. Debido a esto las prácticas de enfermería sufrieron modificaciones en cuanto a equipamiento y materiales, sistemas de registros de enfermería, registro de historias clínicas, entre otros, generando un nuevo paradigma para el profesional, tratándose de un modelo de trabajo con soporte de sistemas informáticos.

Consecuentemente a esta nueva modalidad de trabajo surgen diferencias en la percepción del personal de enfermería más antiguo con respecto a la nueva generación, lo que requiere el desarrollo de competencias necesarias para lograr desenvolverse adecuadamente ante este nuevo contexto.

La investigación de esta problemática se lleva a cabo con el objetivo de conocer cuáles son las percepciones que tiene los profesionales con una antigüedad de 5 a 10 años, frente al desafío del uso de nuevas tecnologías ya que carece de estudios que aborden esta temática, en síntesis, el resultado de este proyecto aportará un conocimiento que permitirá determinar las características

que conllevan adaptarse a las máquinas, a la forma de registrar el trabajo diario y a una nueva relación con el paciente.

El desarrollo del mismo se organiza en dos capítulos:

Capítulo I: El tema de investigación, incluye la descripción de la problemática planteada, la justificación y mediante la búsqueda de información el marco referencial donde se desarrollará las bases teóricas que sustentan la investigación como así también la Conceptualización de la variable en estudio, del cual se desprenderán los objetivos del mismo.

Capítulo II: Diseño Metodológico, describe la metodología que se empleará para el desarrollo del mismo, el encuadre metodológico, esquema de variables, con sus dimensiones, los sujetos en estudio, las estrategias de entrada al campo como así también el procedimiento del trabajo de campo, la organización y procesamiento de la información a recopilar.

Además, se encuentra disponible las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación.



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



Universidad
Nacional
de Córdoba

Capítulo I

EL TEMA DE INVESTIGACIÓN

CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Para López et al. (2013) en el mundo contemporáneo en el que vivimos aparece una nueva metodología de trabajo, la cual influye y está presente en todas partes. Esta influencia es indudablemente positiva y se deja sentir en mayores prestaciones. Esta actividad resulta de aplicar conjuntamente lo que ofrecen las tecnologías de la información y las telecomunicaciones (TIC).

Más allá de la descripción de las propias tecnologías y de las numerosas prestaciones que hacen posible su utilización en cualquier actividad, negocio o tarea que se realiza, lo más importante de las TIC son sus aplicaciones concretas y específicas para cada sector: Sanidad, Educación, Justicia, Banca, Seguros, Servicios, Administración Pública, etc., quienes se benefician de las TIC y están cambiando su manera de trabajar, de operar y de relacionarse con otros sectores económicos y sociales.

No es un secreto decir que la tecnología se ha introducido en diversos campos, con un impacto positivo y con rapidez, esto quiere decir que el manejo de dichas tecnologías, le va a favorecer de forma general en diferentes aspectos, por ejemplo, la automatización de nuevos métodos, tratamientos y buenas prácticas, el proceso de compartir información entre grupos multidisciplinares, el establecimiento de un lenguaje común y consensuado, el análisis y la consulta de la información de forma rápida y efectiva evitando duplicidades y errores, el acceso a la información en condiciones de seguridad y confidencialidad.

La salud no es ajena a esta influencia, la tecnología médica es utilizada en diferentes diagnósticos, tratamientos de enfermedades, registros médicos, de enfermería, se utilizan en dispositivos móviles y hasta se realizan consultas en Internet.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011) en una serie de documentos técnicos sobre dispositivos médicos, considera a las tecnologías sanitarias como la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos estructurados en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas elaborados para resolver problemas sanitarios y mejorar la calidad de vida. Es equivalente a la expresión “tecnología para la atención de salud”, que se utiliza indistintamente.

Según la Oficina de Evaluación Tecnológica del Congreso de Estados Unidos (2011) se define la tecnología de la salud como "los medicamentos, dispositivos médicos y quirúrgicos utilizados en la atención médica y los sistemas organizacionales y de soporte al interior de los cuales se provee dicha atención". Por lo tanto, los diferentes sistemas de salud de todo el mundo han renovado sus tipos de organización y gestión para optimizar los recursos tecnológicos y proporcionar una mejor calidad en la asistencia.

En el caso de América Latina y el Caribe existen notorias irregularidades en salud. Unas variedades de factores limitan el acceso a una atención médica óptima y de calidad: escasez de recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, medicamentos, distancia física y cultural entre la oferta pública y la población demandante e ingresos familiares reducidos. Así, el nivel de ingresos, localización y origen étnico son variables que marcan la vulnerabilidad y exclusión de millones de hogares en la región. Esto, además, se acompaña de cambios en la estructura de la

demanda, tanto por un acelerado envejecimiento de la población como por el crecimiento urbano, especialmente en ciudades intermedias.

Este escenario plantea importantes desafíos, la formulación de políticas y estrategias por parte de los estados en las cuales no podrán estar ausentes en decisiones relativas a la incorporación de las TIC. Su potencial en la reducción de las limitaciones de acceso, así como en mejorar la eficiencia en el sector, son algunos de los elementos a considerar para afrontar decididamente las complejidades y resistencias que otros sectores ya han abordado.

Con respecto al potencial de las TIC en salud, Fernández (2010), Oficial de Asuntos Sociales, CEPAL postula ocho dimensiones de contribución que han sido identificadas: acceso, eficacia, eficiencia, calidad, seguridad, generación de conocimientos, impacto en la economía e integración. Cada una de ellas se vincula a los diferentes ámbitos de aplicación: prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, educación sanitaria, gestión de los servicios y comercio electrónico en el sector salud. Los beneficios y externalidades positivas se extienden tanto a los pacientes y ciudadanos en general como a los profesionales de la salud y el conjunto de la sociedad por sus efectos en temas de crecimiento económico.

Las aplicaciones de telemedicina reducen la brecha geográfica, facilitando el acceso al recurso, diagnóstico o al conocimiento de especialistas mediante la interconexión de centros de salud de diferentes niveles; esta capacidad no sólo hay que considerarla a partir de la dicotomía urbano-rural, sino también entre ciudades y poblados de distintos tamaños, así también se reducen las brechas de acceso a la capacitación continua de los equipos de salud distribuidos en los territorios, favoreciendo tanto a su establecimiento en éstos como la calidad de atención.

En consecuencia con las estrategias globales, la República Argentina definió su Estrategia 2018-2024, que según la OMS (2012) se define como el uso de tecnologías de la información y la comunicación para la salud, cuyo objetivo es: "disminuir brechas de calidad de atención de salud, implementando sistemas de información que identifican las necesidades de la población, permiten el seguimiento longitudinal e integral del paciente y proveen herramientas innovadoras a los profesionales de la salud y a los pacientes". Asimismo, alineado con la estrategia de Nacional de Salud Digital, se formuló el Plan Nacional de Telesalud que impulsa el desarrollo de la misma, como política pública en todo el territorio nacional, incluyendo la telemedicina (con fines asistenciales) la teleeducación y la tele gestión en salud.

Actualmente, en Argentina se encuentran presentes las invenciones en impresión 3D, una de las primeras investigaciones que promocionan el desarrollo de incontables máquinas destinadas al entrenamiento médico para mejorar la atención en salud. El Instituto Tecnológico de Buenos Aires (ITBA) (2018) inauguró el laboratorio de Manufactura Digital para promover este tipo de investigaciones.

Rodrigo Ortiz (2019), consultor de la Fundación de Estudios para la Salud y la Seguridad Social (FESS) manifiesta: “el sistema argentino de salud está mucho más fragmentado que en otros países de mayor desarrollo, lo que por sí ya implica un desafío mayor”(parr.4). De todas maneras, existe un cambio de visión en Argentina que comprende la necesidad de innovación y la búsqueda de implementación de procesos novedosos.

Bajo esta nueva percepción, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación creó recientemente una Red Nacional de Interoperabilidad en Salud que tiene como objetivo

posibilitar la integración de los sistemas de información de todas las jurisdicciones y sectores del sistema de salud.

El uso de la tecnología en dispositivos médicos se está disparando hacia adelante, y eso es en gran medida beneficioso para el público en general. A medida que los investigadores, científicos, ingenieros y médicos continúen avanzando con estas innovaciones, se salvarán más vidas y más pacientes recibirán asistencia.

Consecuentemente estas tecnologías hacen su influencia en el uso diario de la asistencia sanitaria, este es el caso de los profesionales de enfermería. Uno de los mayores cambios tecnológicos surgidos en el campo de la enfermería es el registro electrónico. En lugar de completar los gráficos con lápiz y papel, la mayoría de las enfermeras ahora deben revisar la información y completarlos en línea. Otras actualizaciones, según Right Patient (2017), incluyen buscar personas o teléfonos celulares para mejorar la comunicación entre enfermeras, médicos y pacientes.

Cuando se trata de enfermería, muchos de los avances se centran en la comunicación y la capacidad de las enfermeras para completar su trabajo de manera precisa y eficiente. Por lo tanto los profesionales de enfermería, poseen la capacidad de desempeñar funciones según el nivel de formación que posean, realizadas individual o conjuntamente siempre deben estar encaminadas al beneficio de las personas, es decir, orientada a los resultados que signifiquen beneficioso para el paciente, siendo el cuidado el objeto de estudio y/o la razón de la enfermería.

El cuidado de enfermería está condicionado por diferentes factores, como las exigencias que se presentan desde las gerencias, el estrés laboral que esto puede generar, las relaciones entre el personal, la falta de insumos que dificultan el accionar enfermero; otro punto importante es las interacciones enfermera-paciente, la cual se puede determinar por la confianza, la buena comunicación, el buen trato y una buena atención, en resumen, cuidado integral y humanizado.

El preámbulo anterior solo anuncia la complejidad de las relaciones humanas, las cuales, por circunstancias de la vida misma están medidas por múltiples factores: emocionales, psicológicos, físicos, intelectuales y del entorno entre otros.

Este avance digital golpea tangiblemente a la provincia de Córdoba, por lo que el gobierno implementa la utilización de la historia clínica digital única (HCDU) Mabres (2018). Este sistema permite a los profesionales de la salud un acceso rápido a todo el tutorial clínico de los pacientes desde cualquier punto de la red y en tiempo real, lo que se traduce en una mayor seguridad en la toma de decisiones en la prevención de los posibles errores. Para los ciudadanos permite una mayor agilidad en la atención y, por lo tanto, la disminución de los tiempos de espera. Además, al estandarizarse las prácticas en todos los hospitales mejora la seguridad clínica durante el proceso de atención, así como la equidad en esta instancia.

La HCDU, sumada a la gestión de servicio desde el portal del paciente, facilita la accesibilidad para gestionar turnos, servicios, acceder a información y efectuar interconsultas. Esta herramienta de digitalización y unificación de datos desarrollada por el municipio permite ampliar la cobertura de los programas de promoción, prevención y atención, aumentando así la capacidad de resolución de los servicios asistenciales.

En enero de 2017, el Ministro de Salud provincial, Francisco Fortuna dijo: “Este sistema nos permitirá tener un mejor control de los recursos y aportará información estadística sobre algunas enfermedades crónicas. También facilitará la auditoría y mejorará el recupero de gastos que realiza el sistema público en pacientes con obra social”.

Uno de los lugares en los que la tecnología más avanzada en el área de la salud, está presente son las Unidades de Cuidados Críticos que a su vez se especializaron y complejizan cada vez más, generalizado criterios en lo que concierne a cuidados, uso de tecnología y aparatología, protocolos, drogas entre otras.

En el interior de la provincia de Córdoba, en la ciudad de Río Tercero, se encuentra la Clínica Privada Modelo S.R.L. que cuenta con diferentes sectores y más de 100 profesionales de la salud y administrativos, siendo 97 los que pertenecen al área de enfermería.

Es una institución de carácter privado, fundada en Julio del año 1987 sociedad creada por cuatro médicos de diferentes especialidades (Cardiología, cirugía general, traumatología, medicina clínica) cuya misión es brindar asistencia integral de salud en sus instancias programadas, demanda espontánea y urgencias en su modalidad tanto ambulatorias como en internación. Su visión es ser un sistema de servicio integral de salud, elegido por pacientes con obra social prepaga o de carácter particular. Es una institución dirigida a la atención de pacientes con obra social prepaga y/o de forma particular.

Su cobertura abarca toda la zona de la ciudad de Río Tercero y los diferentes municipios correspondientes al departamento Tercero Arriba, las cuales son: Almafuerte, Corralito, Colonia Almada, Dalmacio Vélez, Hernando, James Craik, Las Perdices, Oliva,

Despeñaderos, Los zorros, Pampayasta, Tancacha, Villa Ascasubi, Gral. Fotheringham. Cabe destacar que personas provenientes de otras ciudades y que poseen mutual asociada a la institución, también poseen cobertura médica.

Los sectores que la componen son:

- Administración: contaduría, administrativos generales y secretarías, sala de conferencias y habitación para descanso médico. Ubicada en el primer piso ala B.
- Consultorios varios: 8 en el primer piso y 10 en planta baja, complementados por dos secretarías.
- Diagnóstico por imágenes: tales como rayos x, TAC, ecografía. Además, laboratorio, en planta baja ala B.
- Guardia central: atención las 24 horas.
- Sala común dividida en dos sectores A y B, ambos con 15 camas con el correspondiente Office de enfermería, sector limpio y sucio y demás complementos mobiliarios e insumos médicos.
- Maternidad y Pediatría: con 18 camas.
- Terapia Intensiva Neonatal. Sector A, alta complejidad, sector B, mediana y baja complejidad.
- Quirófanos: 3
- Unidad de Terapia Intensiva de Adultos (UTI).

La unidad de cuidados intensivos cuenta con 15 camas, entre las cuales hay 2 destinadas a pacientes en aislamiento. Todas las unidades están equipadas con monitores

multiparamétricos conectados a central para optimizar el control continuo de los pacientes, poseen además panel central de oxígeno, aire comprimido, aspiración y equipamiento de uso habitual como bombas de infusión, bolsa resucitadora, equipamiento para asistencia respiratoria mecánica (ARM) e insumos médicos.

Presenta isla de enfermería en el centro dado a su estructura circular, contando también con equipamiento de uso común tal como máquina de hemodiálisis, carro de paro (contienen las herramientas y los medicamentos necesarios para tratar a una persona con o a punto de sufrir un paro cardíaco; estos incluyen, entre otros elementos: dispositivos de succión, medicación, descartables y bolsa de resucitación de diferentes tamaños), monitor cardíaco portátil, desfibrilador, ventilador de traslado, broncoscopio, camilla para traslado, tubos de oxígeno y equipo de rayos x portátil.

La UTI no cuenta con sectores establecidos por criterios de internación, en la unidad los pacientes por lo general se encuentran bajo sedoanalgesia, aunque también se internan pacientes con patologías clínicas de gravedad, pero, se encuentran en estado de lucidez.

En cuanto a estructura y entorno se puede señalar que la UTI, dispone de grandes ventanales, por los cuales ingresa cuantiosa luz natural. En relación a la luz artificial, cuenta con tres dispositivos ubicados en cada unidad. Es característica del servicio que suenen las alarmas de los monitores o ventiladores, de manera constante, provocando una contaminación sonora, tanto para los pacientes, como para los profesionales que allí desempeñan su trabajo.

El servicio de UTI cuenta con 35 enfermeros, de los cuales 30 poseen título de enfermero profesional con matrícula habilitante, y el resto aún realizan sus tareas siendo auxiliares, (su continuidad se debe a la antigüedad que llevan dentro del establecimiento).

En los últimos años entre la relación enfermero-paciente, enfermero-enfermeros, inmersos en el complejo entorno se encuentran las Tics, herramientas vanguardistas que llegaron a facilitar y/o complejizar el desempeño profesional sorteando numerosos retos del cumplimiento diario de su función. Si bien, en los servicios de enfermería el auge se originó hace poco tiempo, el comienzo de la tecnología comunicacional data de muchos años. Este desarrollo de los Tics se ha ido produciendo de una manera paulatina. En un primer momento, la informática estaba limitada a las empresas, luego entró a los hogares, puestos de trabajo, vehículos y hasta se hace portátil.

En el campo de la salud, las modificaciones han sido evidentes. Las Tics se utilizan de tantas y de diferentes formas que no hay ningún aspecto o servicio que quede fuera de su influencia.

En la clínica modelo, en el servicio de UTI el personal de enfermería con mayor tiempo en la actividad refiere tener una visión negativa acerca de las TICs que se contraponen con la realidad observada en el colectivo profesional de enfermería.

Se ha observado que los profesionales bajo estudio presentan dificultades técnicas sobre el manejo de las tecnologías, como no saber dar el formato correcto a un texto, no conocer determinadas funciones del programa de historias clínicas de enfermería (HCE) que deben utilizar todos los días, desconocer donde se ha guardado un documento o no saber realizar una simple búsqueda en internet. Por lo tanto en charlas informales manifiesta que consideran el

soporte papel un aspecto fundamental, ya que según su experiencia la tecnología distrae al profesional de su función y desenfoca el objetivo.

Los enfermeros en UTI se destacan por el tiempo en su carrera dedicada al sector, en su mayoría desempeñan un rol desde hace 15 o 20 años, consideran innecesarias la aplicación de nuevas tecnologías de comunicación para el desarrollo efectivo de su trabajo.

En muchas ocasiones y de diferentes maneras se intenta incorporar estas herramientas, como el uso de registro de evolución de enfermería, el balance hídrico diario, como así también la realización de fojas de enfermería. Se han implementado un sinnúmero de estrategias para la aceptación de las mismas, con apoyo de servicios técnicos, supervisión de enfermería, dirección, entre otros. Ofreciendo capacitaciones pertinentes y mostrando la realidad favorable de diferentes servicios e instituciones que lo incorporaron a su vida laboral, siendo el resultado extrañamente negativo en este ámbito.

Se observa un desempeño profesional de excelencia, testiguado con los datos estadísticos obtenidos de la labor en el servicio, pero así mismo se detecta la falta de predisposición del enfermero para permitir el ingreso de las Tics, esto genera e incrementa descontento en la gerencia de enfermería, como así también en el equipo de enfermería que considera necesario tal herramienta. Los profesionales que se desempeñan en esta área generalmente al estar acostumbrados a tratar con el paciente de manera empática al momento de traducir en soporte papel cada detalle no condiciona, ni deja al acecho ningún aspecto físico de contexto y emocional teniendo además a su favor la continuidad, y costumbre de la técnica.

Desde hace dos décadas que se lleva a cabo esta técnica de registrar la evolución y planificación de cuidados, la aplicación terapéutica de enfermería y el gráfico de constantes vitales, sin presentar complicaciones algunas, tal motivo genera aún más la fe racional misma, no obstante, cabe destacar por no ser menos importante que el profesional de nuevo ingreso se predispone y entusiasma ante la propuesta sugerida siendo rechazado inmediatamente por el personal permanente. Frente a estas observaciones los autores se preguntan:

¿El uso de nuevas tecnologías deshumaniza los cuidados enfermeros? ¿El uso de las TICs distancia al enfermero de las acciones de cuidados de enfermería? ¿Cómo interviene el uso de las TICs en la relación enfermero- paciente? ¿Cómo impacta el uso de tecnología en el personal de enfermería más antiguo? ¿Cuáles son las percepciones acerca de las TICs de los enfermeros con mayor antigüedad? ¿El uso de nueva tecnología agiliza el trabajo enfermero? ¿El uso de nueva tecnología aleja a los enfermeros de su labor diaria o desenfoca sus objetivos?

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva de los antecedentes de investigación previa sobre los interrogantes planteados, obteniendo los siguientes puntos clave:

En cuanto a si el uso de nuevas tecnologías deshumaniza los cuidados enfermeros, **Arredondo González (2009)** en su trabajo sobre **Tecnología y Humanización de los Cuidados** manifiesta “la deshumanización de los cuidados de enfermería no se debe sólo a la tecnología, sino que es multifactorial, además, resalta las relaciones interpersonales en la práctica humanizada”. Aborda la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart E. Peplau.

En relación a si el uso de las TICs distancia al enfermero de las acciones de cuidados de enfermería **Marrujo y Karina.(2016)** en su artículo “**Efectos de la tecnología en los cuidados de enfermería**” manifiesta cómo estas tecnologías influyen en múltiples aspectos de la asistencia y del cuidado. Abarcó sobre el papel de la enfermera como nexo de unión entre la tecnología y el paciente, la aplicación de una ética del cuidado, la capacitación del manejo de la tecnología y la educación en distintos ámbitos. Explica cómo estos actores y su mal manejo pueden provocar ansiedad y estrés en las enfermeras, si bien el uso de la tecnología dentro de la formación de profesionales de enfermería, refuerza las habilidades con las que se llegue a la práctica clínica o a las instituciones.

En relación a cómo interviene el uso de las TICs en la relación enfermero- paciente, un estudio titulado “**Tecnología y cuidado de enfermería**”, del autor **Vargas (2000) (Blanco Rodríguez y Orbañanos Peiró, 2018)** refiere “La tecnología debe ser aplicada al servicio de las personas, y ha de estar enmarcada en el principio de un ofrecimiento de servicio de calidad en su proceso de innovación, creada por el hombre para el hombre, racionalizando su uso, sin dejar que sobrepase la dimensión ni la importancia del ser humano”. Esto nos permite analizar si a cada una de las personas que han necesitado del cuidado enfermero han sido englobados en un sistema de máquinas, si se ha facilitado y contribuido para que se diluyan o se pierdan entre los equipos, entre la papelería, entre los objetos y se conviertan en una más de esas máquinas con las cuales se trabaja.

Por lo tanto la salud, estando a la vanguardia del modernismo, empezó a contemplar dentro de su quehacer diario a la tecnología, la cual se identifica con lo nuevo, lo moderno, lo actualizado, se utiliza las TICs como una herramienta facilitadora que aplica conocimientos,

técnicas, métodos e instrumentos, entre otros, permitiendo agilizar y optimizar procesos. Esto podría considerarse un factor que afecte la relación enfermera - paciente puesto que, por una parte, los elementos tecnológicos podrían ser considerados como fundamentales en el cuidado, enfocándose en la herramienta técnica y no en el paciente; esta afirmación llevaría a argumentar que desde el ámbito humano se tecnificaría la atención.

Por otra parte, los insumos tecnológicos podrían considerarse igualmente importantes en el cuidado como facilitadores de procesos, lo que haría que la enfermera dispusiera de mayor tiempo para enfocarse en el cuidado del paciente, para que la atención sea integral y personalizada.

Cuando se menciona sobre el impacto del uso de las tecnologías en el personal más antiguo, en un estudio realizado por **Martínez y López (2011)** en centros hospitalarios públicos y privados de la región de Murcia, España, con el fin de identificar **el nivel de conocimiento de los enfermeros respecto a las TICs y su opinión en cuanto a la aplicabilidad de las mismas** refiere “que los profesionales realizaban el manejo de las TICs a pesar de la dificultad de uso y de la carga laboral que presentan. Para el enfermero era una obligación conocer y/o aprender las nuevas formas de comunicación y lenguaje tecnológico, aunque las nuevas generaciones mostraban más interés por su uso y manejo”.

En relación a la percepción acerca de las TICs de los enfermeros con mayor antigüedad un estudio titulado “ **Conocimientos, prácticas y percepción de enfermería respecto a la Tele-enfermería**” cuyo autores son **Flores y Vargas (2016)** refiere que “los participantes del estudio poseen una percepción positiva de la tele-enfermería como estrategia de continuidad de cuidado”, esto se da ya que los profesionales actuales tienen la apertura y disposición

necesaria para emprender el desafío de buscar formas de implementar los avances tecnológicos dentro del campo profesional. Cabe destacar se observa que hay menor proporción de los que tratan sobre los conocimientos que tienen los que actualmente están ejerciendo su profesión, y que poseen una antigüedad mayor a cinco o diez años de ejercicio profesional.

En cuanto a si el uso de nuevas tecnologías agiliza el trabajo **Morales Arandojo (2016)** en un estudio sobre “**Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería**” manifiesta “las TIC se han revelado como instrumentos que refuerzan, ayudan y mejoran el actual modelo sanitario y son los enfermeros los que ha comenzado a hacer uso de ellas a fin de garantizar la atención, cobertura y continuidad de los cuidados, mejorar los procesos de comunicación y lograr adecuar los recursos sanitarios disponibles a las demandas existentes”. Consiguiente hace referencia a la falta de formación tecnológica existente en los profesionales de una cierta edad, lo que es una dificultad que sugiere debería “desaparecer en las nuevas generaciones de enfermeras.”

En cuanto a si el uso de nueva tecnología aleja a los enfermeros de su labor diaria o desenfoca sus objetivos en un estudio realizado por **Rocha et. Al (2013)** llamado “**El cuidado y la tecnología en las Unidades de Cuidados Intensivos**” menciona...” Es necesario que la enfermería desarrolle tecnologías leves/duras, para mantener la calidad de la atención, la seguridad del paciente y optimizar la atención. Por lo tanto, debemos reconocer nuestro compromiso como profesionales y hacer que la tecnología sea un medio y no un fin, porque la finalidad de la atención es satisfacer las necesidades de los seres humanos.” La tecnología es utilizada en la búsqueda de una práctica segura para implementar una atención estándar de

excelencia, pero a menudo en busca de la novedad e innovación, se pierden los principios básicos, como el examen físico detallado, y se olvida de la práctica clínica.

Analizando los antecedentes y el estado actual del tema en cuestión y no haber encontrado respuestas a cómo perciben los enfermeros con mayor antigüedad la incorporación de las TICs lleva a las autoras a definir el planteo del problema de la siguiente manera:

¿Cuál es la percepción acerca del uso de las TICs de los enfermeros con mayor antigüedad que se desempeñan en la UTI de la Clínica Privada Modelo SRL de Río Tercero, Córdoba, en el periodo de junio a octubre en el año 2021?

JUSTIFICACIÓN

Este proyecto se decide llevar a cabo dado que se carece de investigaciones publicadas sobre la percepción acerca de las TICs de enfermeros con mayor antigüedad laboral, lo que lleva a un vacío de conocimiento sobre esta problemática.

La informatización y el uso de nuevas tecnologías son un proceso progresivo y cada vez más presente en la sociedad y las profesiones de salud. Existen profesionales de Enfermería que tienen dificultades a la hora de utilizarlas, sobre todo, aquellos que llevan más años de profesión y que han tenido que adaptarse a una nueva forma de trabajar, mostrando resistencia a la misma.

Debido a la complejidad misma de las Unidades de Terapia Intensiva (UTI), poder encontrar los factores determinantes que alteran la garantía de responder sobresalientemente a las exigencias que traen emparejadas el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en salud, implica conocer la percepción de los actores de salud involucrados en el cuidado, como son los profesionales de enfermería.

Como consecuencia de esta situación, a consideración de los autores, es relevante estudiar la temática porque:

Permitirá conocer lo que los profesionales de enfermería perciben y vivencian en relación a sus experiencias dentro de la UTI.

Ofrecerá herramientas para poder mejorar la calidad del Cuidado, así como en la formación y educación permanente.

Se considera factible y viable realizar este proyecto porque las autoras tienen una realidad observable que ha posibilitado y posibilita la recolección de los datos, además que se cuentan

con el recurso humano, financiero y materiales para ser ejecutado y procurar obtener los resultados planeados.

Por lo tanto, la ejecución de este proyecto será útil para:

Brindar las posibilidades de reflexionar la situación de enfermería en estos servicios, tratando de potenciar las virtudes de los profesionales, repensar en la forma que influye la nueva tecnología en las prácticas profesionales.

Esto permitirá mejorar el cuidado, generando un nuevo enfoque del mismo, con la finalidad de modificar la práctica actual y de esta manera mejorar la calidad de la atención que se les brinda a los pacientes dentro de los servicios críticos.

Es importante para poder aproximarse a la percepción que se poseen, conocer algo más sobre las dificultades que manifiestan para adquirir conocimiento sobre esto, y si están dispuestos a obtenerlos. Será beneficiosa para la institución ya que permitirá realizar modificaciones pertinentes a mejorar el uso y manejo de tecnologías.

Se espera con esto contribuir a que sean los propios profesionales los que se den cuenta de la importancia que tiene el manejo de las TIC en su trabajo, sobre todo los que no han tenido la oportunidad de aprenderlo ni durante su periodo de formación en la universidad ni fuera de sus actividades laborales. Permite que los profesionales vean una oportunidad para el crecimiento profesional y que se interesen por el desarrollo de proyectos que vayan encaminadas al uso y su aplicación. Cuantas mayores capacidades posean para emplear estas herramientas, mejor será el cuidado propiciado al sujeto de Cuidado. Y que esta investigación, sea el pie para otras venideras.

MARCO REFERENCIAL

El fenómeno de la globalización en estos últimos años ha alcanzado características que lo diferencian, un espacio físico que se dilata en lo geográfico y se aproxima en el tiempo, un aumento exponencial en la capacidad de intercambiar bienes y servicios y sobre todo una mayor interdependencia entre las personas, las organizaciones y las tecnologías. Los nuevos instrumentos como internet, las comunicaciones móviles y las redes de medios de comunicación, están promoviendo la interconexión más amplia que jamás ha existido entre unas personas y otras y entre estas y todo tipo de organismos e instituciones. Ello ha dado lugar a un acceso cada vez más fácil de la información y a un intercambio mucho más rápido de conocimiento (Ramos González, 2017). Tanto que, el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) se están haciendo presentes cada vez más en el ámbito de la salud. La práctica clínica gira alrededor de datos, información y conocimiento. Internet se ha convertido en la mayor fuente de información sanitaria no solo para los profesionales sino también para los pacientes.

Cuando se hace mención a la palabra tecnología se hace referencia a la aplicación sistemática del conocimiento científico u otro conocimiento organizado a tareas prácticas (Galbraith, 1967). Para lograr una utilización eficiente de este modo informático se requiere de Técnicas, la misma está compuesta por el conjunto de operaciones que deben ser efectivamente realizadas para la fabricación de un bien dado” (Nezeys, 1985). (Revista digital Visión IndustriaL, 2012).

A pesar de que estos dos términos se utilizan muchas veces como sinónimos, y tienen un origen común, sus significados son claramente distintos. Para diferenciar definitivamente

estos dos conceptos, se puede decir que la técnica proviene de la experiencia, se realiza generalmente de manera manual y muchas veces no puede explicarse con textos ni fórmulas matemáticas porque deriva del conocimiento. Sin embargo, la tecnología se basa en aportes científicos, se suele hacer con máquinas y se puede explicar a través de textos, gráficos o fórmulas.

Cuando se habla de tecnología, pero aplicada al campo de salud, encontramos un nuevo término, la Salud Digital. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) la Salud Digital es, el uso de TIC para la salud. También se conoce como eSalud o Cibersalud, e incluye conceptos más específicos como Telesalud (la aplicación de TIC a la salud cuando median distancias), la mSalud (el uso de dispositivos móviles para la salud) y la Informática en Salud (IS) que es el campo que estudia y lleva a cabo el uso eficaz de los datos biomédicos, la información y el conocimiento para la investigación científica, la resolución de problemas y la toma de decisiones, motivada por el esfuerzo de mejorar la salud humana (Mendiola, 2015)

Algunas de estas Tecnologías que se están llevando a cabo a nivel asistencial son:

1. Tele asistencia: es un sistema de atención personalizada, dirigido a personas mayores que viven solas o a personas que presentan alguna discapacidad, el servicio permite pedir ayuda en caso de urgencia o emergencia, desde el propio domicilio, basado en las nuevas tecnologías de la comunicación, que permite a sus usuarios y usuarias mantener el contacto verbal a través de la línea telefónica tras presionar el pulsador que activa la alarma.

2. Tele consulta: se trata del intercambio de información sobre el proceso de salud enfermedad del paciente entre los profesionales sanitarios. Pudiendo compartir juicios

clínicos, pruebas de imágenes y otros estudios médicos que se van archivando en cada consulta del paciente. Lo que nos permite crear diagnósticos clínicos cooperativos.

3. Receta Electrónica: prescripción de medicamentos en un solo acto médico y que hace llegar la prescripción directamente al farmacéutico sin necesidad de receta física en papel. Se pretende evitar errores en la dispensación de los medicamentos al solucionar problemas de ilegibilidad, agilizar la asistencia y mejorar la facturación a la Seguridad Social.

4. Telecontinuidad de cuidados: Se trata de una aplicación informática que permite la recogida y transmisión de datos, seguimiento telefónico y realización de intervenciones enfermeras a pacientes frágiles dados de alta desde las unidades de hospitalización durante fines de semana, festivos y vísperas de festivos.

Éstas se realizan mediante protocolos que permiten unificar actuaciones y priorizar el seguimiento de los pacientes desde atención primaria. Esta aplicación garantiza la continuidad de cuidados entre todos los niveles asistenciales.

5. Teleinformación: Es la información sanitaria dirigida tanto al ciudadano como al profesional y cuya finalidad es mejorar la salud, la calidad de vida, y, en definitiva, el bienestar, a través de la información, la educación para la salud, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de la enfermedad.

En relación con estas estrategias globales, la República Argentina definió su Estrategia Nacional de Salud Digital. Cuyo objetivo es “disminuir brechas de calidad de atención de la salud, implementado sistemas de información que identifican las necesidades de la población,

permiten el seguimiento longitudinal e integral del paciente, y proveen herramientas innovadoras a los profesionales de la salud y a los pacientes”. (Ministerio de Salud de la Nación. 2018-2024. Resolución 189/2018).

La Salud Digital no sólo ha cambiado el entorno de la atención a la salud sino también ha influido enormemente en cómo ejecutan los enfermeros el proceso de atención al paciente. Por ejemplo, con la historia clínica electrónica pueden documentar el proceso de atención de enfermería y utilizar esos datos para analizar los resultados obtenidos, lo que sirve y ayuda a estos profesionales a mejorar cada vez más la práctica clínica. Gracias a factores como el aumento de nivel en su formación, mayor disponibilidad de dispositivos y mejoras en la facilidad de uso de los sistemas informáticos. Es vital además su participación en el proceso de planificación, así pues, es necesario documentar y comunicar el cuidado para garantizar su continuidad y calidad sin interrupciones, lo que hoy en día es impensable realizar sin la ayuda de los sistemas informáticos, por lo que surge así lo que se conoce como Enfermería Informática (EI), que es la disciplina que enlaza la Enfermería, la Informática y las Tecnologías de la Información. Ofrece a los enfermeros la posibilidad de utilizar la tecnología para acceder a los datos generados a partir de los resultados del cuidado para perfeccionar la práctica clínica y mejorar la calidad de la atención.

La profesión enfermera necesita de la existencia de un lenguaje común para describir y registrar su actividad asistencial, por ello, la introducción de las nomenclaturas Diagnósticos Enfermeros NANDA (2018-2020), Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC, 2018), Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC, 2018) en la Historia clínica digital

permite registrar el “Proceso de Atención de Enfermería” de forma completa, realizar una evaluación de los cuidados prestados y poder compararlos con diversos profesionales, centros y áreas.

La American Nursing Association (ANA) (2008) Hernández Cortina, Wigodski Caballero (2020) amplió la definición de Hannah, K. (1985) como: “la especialidad que integra la ciencia de enfermería, las ciencias de la computación y la información para el manejo y comunicación de datos, información, conocimiento y los saberes en la práctica de enfermería”.

La definición más actual de enfermería informática se ha desarrollado en conjunto con el avance de la ciencia, las TICs y la práctica de enfermería como refleja la definición adoptada por la Asociación de Informática Médica Mundial (2009). “Enfermería informática, es la integración de ciencia y práctica de enfermería, su información y conocimiento y su gestión con tecnologías de la información y comunicación para promover la salud de las personas, familias y comunidades a nivel mundial”.

En concordancia a la disciplina de enfermería, la informática es la disciplina que enlaza la enfermería, la informática y las tecnologías de la información. Como indica Thede y Sewell (2010), la definición del concepto enfermería informática, de forma general ha evolucionado reflejando áreas en común, como se puede apreciar en las siguientes definiciones.

Según lo indicado por Caballero, Hullin (2010) la enfermería progresivamente ve las Tecnologías de la Información y Comunicación como una herramienta clínica para asegurar la calidad, continuidad y seguridad del cuidado de la persona, en orden de encontrar y responder a sus necesidades como una persona, parte de una familia y comunidad. Esta disciplina se ha

aventurado al uso de las Tecnologías de la informática y comunicación para obtener los beneficios que estas aportan a la rutina cotidiana de las enfermeras. Para el uso de las mismas, el profesional ha tenido que adaptar su forma de trabajar a las características de los nuevos sistemas, adaptarse a las máquinas, a la forma de registrar el trabajo diario y a una nueva relación con el paciente, lo que conlleva a un gran desarrollo en la profesión.

Son diversas las aplicaciones de enfermería basadas en las Tecnologías de la informática y comunicación, pero seguramente la más usada en la vida diaria enfermera, según los autores, es la historia clínica digital.

La antes mencionada unifica electrónicamente la información más relevante del paciente, que son los procedimientos, las técnicas diagnósticas y los resultados, pudiendo ser consultado en diferentes momentos y lugares por los diferentes profesionales sanitarios, lo que proporciona una continuidad asistencial.

En la Enfermería al igual que en otras profesiones, no se ha podido precisar exactamente la palabra tecnología como una definición unánime para toda la profesión, ya que existen diferencias entre los diversos autores en cuanto a su aplicación. Mientras algunos la precisan como “el conjunto de saberes específicos, procedimientos técnicos, instrumentales y equipamientos utilizados en prácticas de salud”; para otros son sólo los equipos, máquinas y objetos que posee una técnica que “comprende lo humano, las estructuras organizativas, políticas y económicas, las cuales se dirigen hacia la eficacia absoluta de métodos y medios en cada campo del esfuerzo humano”.

En cuanto a su aplicación, muchos autores asumen a la tecnología como un elemento neutral donde, dependiendo del significado dado y de su uso, proveerá un cuidado de enfermería a las personas de una manera positiva o negativa, es decir, a veces se comportará de una forma favorable y en otras ocasiones desfavorable en cuanto a la interacción se refiere.

Para otros autores como Barre (2008) Escobar Castellanos, Cid Henríquez (2018) la enfermería se ve afectada por la tecnología en dos aspectos: primero, modificando el cuidado brindado; y segundo, modificando el cuidado recibido. A parte de su significado real o su aplicación en la práctica de la disciplina de enfermería, se hace importante definir que la construcción cultural, el paradigma científico con el que la enfermera ha sido educada y el significado que adquiere la tecnología en su trabajo diario es lo que determina la utilización de la tecnología como un medio o como un fin, traduciéndose en cuidar a la persona como un sujeto/individuo con un papel activo o como un objeto pasivo al que se le aplican procedimientos.

Heidegger (1997) describió “la tecnología como un medio para un fin, un instrumento, así como una actividad humana, lo cual indica que es el profesional de enfermería quien interpreta dichos instrumentos, y que no sustituyen la labor del profesional o el cuidado del paciente por parte del mismo”. (Granados Pemberty, 2012, p33).

Algunos teóricos de enfermería e investigadores, como por ejemplo Muñoz (2012), Vialart Vidal (2011), Arandojo Morales (2017), para minimizar el impacto del mal uso de la tecnología en enfermería, han aplicado la perspectiva de la gestión de la tecnología en la enfermería y cómo se relaciona con el trabajo de las enfermeras, es decir, el proceso de

enfermería, los conocimientos y habilidades para realizar técnicas que contemplen el cuidado del paciente; de este modo ven la tecnología desde un enfoque positivo.

Esta tecnología en la enfermería ayuda a completar los procedimientos propios de la profesión, es por ello, que se debe utilizar adecuadamente como soporte para cumplir las labores. Por lo que esta profesión, como muchas otras, ha ido evolucionando, en el siglo XXI enfermería ha desarrollado nuevos conocimientos y adquirió las habilidades necesarias para ejercer su labor dentro de los nuevos campos de actividad profesional, dentro de las cuales se han integrado las TICs, que se presentan como una gran oportunidad de desarrollo y requieren de la adaptación de los profesionales a las nuevas formas de trabajo.

A pesar de la evolución a nivel profesional, dentro de la institución a estudiar se destaca el uso de un modelo médico hegemónico, los planes de atención que se elaboran son partir de actividades médico-delegadas con una orientación basada en la enfermedad. El personal enfermero, maneja casi la totalidad de la información que en ellas se genera y con sus acciones favorece la disminución de los días de estancia hospitalaria, constituyéndose en el núcleo de las prácticas sanitarias.

Por otra parte, dentro de la organización, las normas y protocolos internos son los que rigen la actuación de cada trabajador, este reglamento interno, está diseñado por el licenciado en Seguridad e Higiene. Se realiza control estricto de entrada y salida por medio de relojes o fichas de ingreso, el control de los uniformes de trabajo, el cumplimiento de las tareas según las normas establecidas por la institución y de acuerdo a la función específica (operativa o de gestión), el registro de actividades que se realizan con los pacientes o en el servicio, la asistencia a reuniones controlada por planillas de asistencia y las evaluaciones de desempeño que se realizan. Estas

últimas actividades, dentro de la institución actúan como mecanismos reguladores los supervisores de enfermería, cuenta con dos profesionales que cumplen dicho rol.

Sin embargo, el enfermero desarrolla conocimientos específicos a través de la investigación básica y aplicada, se apoya en las TIC, la legislación, la economía de la salud y las técnicas educativas y de gestión tiene la calidad asistencial como objetivo fundamental. Es por esto que el profesional puede asumir diferentes roles o papeles que se suelen desempeñar simultáneamente, porque no son excluyentes entre sí. Puede ser asesor a la vez que proporciona cuidados físicos y enseña aspectos sobre autocuidados. Todo depende de las necesidades del paciente y del entorno. Puede ser cuidador, educador, defensor del paciente, asesor, líder, director, gestor o investigador, entre otras cosas.

Con respecto a esta nueva modalidad virtual se pueden definir como Conjunto de tecnologías que, teniendo como base la electrónica, permiten la adquisición, almacenamiento, procesado, presentación de informaciones y la comunicación de las mismas.

Las nuevas tecnologías hacen posible que tengamos disponible una gran cantidad de información a nuestra disposición y además nos facilitan los medios de comunicación y la automatización de un montón de procesos, se considera como tales a los instrumentos tecnológicos que van surgiendo en torno a la información y a la comunicación y a los nuevos descubrimientos que sobre las mismas se van originando y que permiten la creación de modernos entornos comunicativos.

Cabe destacar que la profesión de enfermería tiene como núcleo central el cuidado hacia los demás, su razón de ser se basa en satisfacer las necesidades de las sociedades, concretamente

destinadas a la promoción y prevención de la salud. A lo largo de la historia la forma de cuidar se ha ido modificando, esto se ve estrechamente acompañado a cada momento histórico cambiando así el rol del enfermero de acuerdo a la demanda social que se presentaba en materia de salud, como manifiesta Colliere (2009) “... los hombres, como todos los seres vivos han tenido siempre la necesidad de cuidados, porque cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo que la vida continúe...”

El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, como también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue (Lagoueyte Gómez, 2015).

Por lo tanto, la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (International Council of Nurses. Definition of Nursing. 2014) federación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermería y que representa a más de 13 millones de enfermeras/os del mundo entero ...”la enfermería abarca los cuidados que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y

comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas” ... A partir de esta definición, el CIE establece un perfil del enfermero de cuidados generales, que estará capacitado para:

- Trabajar en el ámbito general del ejercicio de la enfermería, incluyendo la promoción de la salud, prevención de enfermedades y cuidados integrales a las personas enfermas incapacitadas, de todas las edades y en todas las situaciones, instituciones socio sanitarias y otros centros comunitarios.
- Realizar educación sanitaria.
- Participar plenamente como miembro integrante del equipo de salud.
- Supervisar y formar a los profesionales y al personal auxiliar sanitario.
- Iniciar, desarrollar y participar en programas y proyectos de investigación (competencias de licenciados en enfermería)

Se establecen así las funciones que le son propias al sector de la enfermería, pero pueden dividirse básicamente en dos: las propias de la atención asistencial, definidas conjuntamente como cuidados, y las dedicadas a realizar funciones esenciales, que pueden realizarse en exclusiva, aunque ambos grupos deben estar en correlación para prestar la adecuada atención a la persona, familia y sociedad.

El cuidado es un fenómeno universal y el aporte que realiza la cultura y las características propias de cada individuo repercuten directamente en la comprensión que se pueda tener

acerca de él, la enfermera debe incorporar la diversidad de pacientes y familias para entregar un cuidado acorde a cada uno de ellos. Las conductas que lleven a cabo diariamente las enfermeras conformarán la percepción que tanto familiares como pacientes tengan acerca del cuidado. La visibilidad de estas conductas por parte de la enfermería conlleva a la pérdida de visión integral del individuo y a dar más importancia a la máquina que a la persona. Esta pérdida se debe a que la enfermera maneja la tecnología, considerando a la persona como un objeto y no como un sujeto. (Pérez y Ceña, 2016).

Las dificultades existentes, aún en la actualidad, en relación a la poca visualización y aceptación del cuidado en la práctica clínica habitual de enfermería, genera una sensación de deshumanización, que es percibida por los familiares en todos los tipos de unidades clínicas, porque observan que el manejo del equipamiento y la tecnología existente depara, aparentemente, mayor atención.

El escenario en salud es cambiante, hay un importante desarrollo tecnológico de las comunicaciones, cambios demográficos y epidemiológicos, que provoca cambios en los cuidados de enfermería. La necesidad de enfrentar esta situación, y de realizar conductas orientadas hacia la humanización de la atención, encuentra sustento en la Teoría Transpersonal de Jean Watson (1999), en donde describe que el "cuidado" es para la enfermería su razón moral, que no se definiría por un procedimiento o una acción, ya que el cuidar sería un proceso interconectado e intersubjetivo de emociones compartidas entre el profesional de enfermería y su paciente.

En esta teoría se reconoce lo imperativo del cuidar y la necesidad de incorporar las experiencias humanas a través del desarrollo de supuestos, factores caritativos, relaciones de cuidado transpersonal y el momento del cuidado. Las enfermeras no pueden asegurar que las conductas diarias, que se desarrollan habitualmente, sean percibidas de la misma manera, tanto por pacientes como por familiares, por ende, las enfermeras no pueden asumir que los pacientes percibirán el esfuerzo del cuidado que ellas realizan.

Esto se traduce en que las apreciaciones de cuáles conductas son consideradas relevantes, para enfermeras y pacientes, muestra diferencias, incluso diferencias marcadas en relación a qué comportamientos de cuidado son los que hacen que el paciente se sienta cuidado.

Por lo tanto, es importante que se deba tener en cuenta y conocer cuál es la percepción no solo de la familia y del paciente sino también de los enfermeros en torno al cuidado que brinda y en relación a la introducción de la tecnología y los mecanismos de adaptación para los cambios. Primero es necesario conocer a qué se hace referencia cuando se habla de percepción. Los investigadores Wertheimer, Koffka y Köhler, durante las primeras décadas del siglo XX, consideraron la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual.

La teoría de la Gestalt, de principios de siglo XX, definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y, en segundo

lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc). Briceño (2018)

Es necesario comprender la estructura de la mente, ya que son las generadoras e interpretadoras de las percepciones del sujeto. Por tal motivo enfocados en la Psicología, se tiene en cuenta el concepto de percepción con base en los aportes de la teoría Gestalt (teoría de la forma) y de las teorías cognitivas. La teoría cognitiva está basada sobre un proceso de información, resolución de problemas y un acercamiento razonable de comportamiento humano.

Los individuos usan la información que ha sido generada por fuentes externas (propagandas) y fuentes internas (memoria). Esta información de pensamientos procesados, transferidos dentro de significados o patrones, combinan para formar juicios sobre comportamiento.

Gestalt (1920) acepta la argumentación kantiana que establece que las percepciones no nos proporcionan nuestros conceptos, sino que nuestras percepciones nos son dadas de acuerdo con nuestras maneras intrínsecas e innatas de percibir el mundo. Estos moldes, filtros o categorías innatos como los llamaba Kant, incluyen la causa y efecto, tiempo y espacio.

Para Callista Roy las percepciones son la interpretación de un estímulo y su valoración consciente que vincula el subsistema regulador y el relacionado conectando los modos de adaptación. Se toma como referente teórico a Callista Roy (1970), quien propone un modelo de adaptación y afrontamiento. Los problemas de adaptación son situaciones concretas de respuestas inadecuadas a los excesos o déficit de necesidades. Para Roy los problemas de adaptación no deben verse como diagnósticos enfermeros sino como áreas de interés para

enfermería. Los mecanismos de afrontamiento son formas innatas o adquiridas de respuestas antes los cambios del entorno. Innatos, son los que se determinan genéticamente o son comunes a las especies.

Se perciben de forma automática y no se piensa en ellos cuando se actúa. Adquiridos son los que se desarrollan a través del aprendizaje y las experiencias de vida, contribuyendo a que se desarrollen con experiencias propias adaptadas a los estímulos concretos.

Conceptualización de la variable

Los autores para conceptualizar la variable adhieren al modelo de Adaptación y Afrontamiento de Callista Roy (1964), (Mendiola, 2015)

Entendiendo como Percepción acerca de las TICs”, como:

La interpretación de un estímulo y su valoración consciente relacionado al uso eficaz de los datos biomédicos, la información y el conocimiento para la investigación científica, la resolución de problemas y la toma de decisiones, motivada por el esfuerzo de mejorar la salud humana.

La variable percepción acerca de las TICs será estudiada según las dimensiones:

***Relación personal y de trabajo – cuidado frente al uso las TICs:** la construcción cultural, el paradigma científico con el que la enfermera ha sido educada y el significado que adquiere la tecnología en su trabajo diario es lo que determina la utilización de la tecnología como un medio o como un fin, traducándose en cuidar a la persona como un sujeto/individuo con un papel activo o como un objeto pasivo al que se le aplican procedimientos.

* **Problemas de adaptación frente al uso de las TICs;** dentro de esta dimensión se valorará si se plantean dudas y resistencias relacionadas con las habilidades y los conocimientos que se necesitan para el manejo de las TICs. Estos aspectos pueden actuar como barrera, pero pueden superarse mediante formación y la participación en el proceso de quienes deben utilizarlos.

***Mecanismo de afrontamiento frente al uso de las TICs;** aquí se valorará si el enfermero posee predisposición en todo momento para conocer y aprender las múltiples posibilidades que la tecnología le puede ofrecer, pensando en ellas como una gran oportunidad de crecimiento profesional y no como un reto a desafiar o vencer.

Objetivo General

Establecer la percepción acerca de las TICs de los enfermeros con mayor antigüedad que se desempeñan en la UTI de la Clínica Privada Modelo SRL de Río Tercero, Córdoba, en el periodo de junio a octubre en el año 2021.

Objetivos Específicos

* Determinar la percepción acerca de las TICs y su *relación personal y de trabajo-cuidado con las mismas*, de los enfermeros de mayor antigüedad.

* Determinar la percepción acerca de las Tics *en relación a problemas de adaptación* para su utilización de los enfermeros de mayor antigüedad.

* Identificar la percepción acerca de las TICs *en relación a los mecanismos de afrontamiento* dispuestos para su uso de los enfermeros de mayor antigüedad.

Capítulo II

DISEÑO METODOLÓGICO

ENCUADRE METODOLÓGICO

Esta investigación se realizará bajo la modalidad de estudio Cualitativo de carácter fenomenológico considerándolo las autoras el más adecuado.

La elección del método se realizará en respuesta al criterio propuesto Vanegas (2011) el cual hace referencia a la gran importancia que tiene la metodología cualitativa para la enfermería: “La utilidad de la metodología de la investigación cualitativa en el área de las ciencias médicas, especialmente de la enfermería, radica en que permite entender las experiencias humanas como sentir dolor, sentirse cuidado, la impotencia y el confort en los pacientes.”

A su vez, la metodología de la investigación cualitativa brinda la posibilidad de explorar fenómenos complejos que no puede explorar la investigación cuantitativa y llega a aspectos de comportamientos complejos, motivaciones, percepciones, actitudes e interacciones, lo que no puede hacer la investigación cuantitativa. Ello es consistente con investigaciones realizadas que demuestran que, si la emocionalidad se encuentra en la intersección entre la persona y la sociedad, entonces se puede deducir que las emociones son una parte central en la investigación social (Ceballos Ramos et. Al, 2018).

Será de índole fenomenológico, por que tratará de describir experiencias sin que haya una razón para obrar de una manera determinada. Se basarán en las experiencias que reflejen la realidad vivida por los entrevistados, en este caso, el personal de enfermería. La finalidad es describir su experiencia tal y como la hayan percibido y con los resultados obtenidos detectar la percepción que tiene el personal de enfermería con la utilización de Tecnologías.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSION	SUBDIMENSION
Percepción acerca Del uso de las TICs	<i>Relación personal y de trabajo-cuidado frente al uso de las TICs</i>	*Construcción cultural *Paradigma científico con el que ha sido educado/a el/la profesional. *Significado que adquiere la tecnología en su trabajo
	<i>Problemas de adaptación frente al uso de las TICs</i>	*Dudas y resistencias relacionadas con las habilidades. *Conocimientos que se necesitan para el manejo de las TICs.
	<i>Mecanismos de afrontamiento frente al uso de las TICs</i>	*Predisposición para conocer y aprender sobre tecnología *Pensamiento hacia éstas como una gran oportunidad de crecimiento profesional y no como un reto a desafiar o vencer.

SUJETOS

Este estudio se constituirá con el total de enfermeros/as con una antigüedad de más de 10 años en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica Privada Modelo SRL de Río Tercero; lo que hace un **total de 15 sujetos**.

La cantidad de personas bajo estudio seleccionada se considera la adecuada para llevar a cabo este proyecto, la muestra será por saturación teórica y se determinarán de acuerdo a criterios de inclusión y criterios de exclusión.

ESTRATEGIAS DE ENTRADA AL CAMPO

Para la realización de este estudio se utilizarán fuentes primarias, información directa de enfermeras/os profesionales del servicio de UTI de la institución antes señalada.

La técnica para la recolección de datos será una entrevista en profundidad y se tendrá en cuenta la variable en estudio y dimensiones.

Como instrumento se utilizará una guía temática, con preguntas abiertas. Se aplicará en forma individual a cada profesional y se le certificará el carácter anónimo y confidencial de la información brindada.

PROCEDIMIENTO DE TRABAJO DE CAMPO

La recolección de datos se llevará a cabo mediante la técnica de entrevista en profundidad que se realizarán oportunamente a los enfermeros/as de la Unidad de Terapia Intensiva de la ciudad de Río Tercero bajo estudio. Después de elaborado el instrumento se procederá a realizar la recolección de a información. Se seguirá el siguiente procedimiento:

Se les presentará y explicará detalladamente el estudio. Si estos accedieran, se les entregará el consentimiento informado para que lo lean, lo firmen y si estuvieran de acuerdo, concertar la entrevista.

Las entrevistas tendrán lugar en las consultas de enfermería o en un lugar habilitado al efecto donde en todo momento se intente crear un ambiente relajado, confortable y que permitan la intimidad de las mismas, sin interrupciones y en un horario concertado con el profesional. Tendrá una duración aproximada de entre 30 y 45 minutos.

Codificación y análisis de los datos.

Una vez finalizada la recolección de datos, se procederá a desgravar y transcribir las entrevistas, para lo cual se utilizará como herramienta de apoyo una aplicación web “Express Scribe” Esta transcripción se ha de hacer lo antes posible, para facilitar la contextualización del discurso, además se añadirán los datos recogidos en el cuaderno de campo. Posteriormente se realizará una lectura integral de todo el material transcrito.

Estructuración de datos se efectuará de la siguiente manera:

- Ordenación de las guías temáticas.
- Transcripción de la entrevista.

- Dilucidación y esclarecimiento de indicadores a través de la similitud de respuestas obtenidas en base a variables o categorías en estudio.
- Organización los datos a una tabla maestra de doble entrada.

Los datos procedentes de la encuesta se clasificarán según ***Relación personal y de trabajo-cuidado frente al uso de las TICs***:

- Opinión sobre construcción cultural
- Opinión acerca del paradigma científico con el que han sido educados
- Opinión sobre el significado que adquiere la tecnología en su trabajo

Según los ***Problemas de adaptación frente al uso de las TICs***

- Opinión sobre la predisposición para conocer y aprender sobre tecnologías
- Pensamiento que manifiestan hacia las tecnologías como una oportunidad de crecimiento profesional y no como un reto a desafiar o vencer

Según los ***Mecanismos de afrontamiento frente al uso de las TICs***

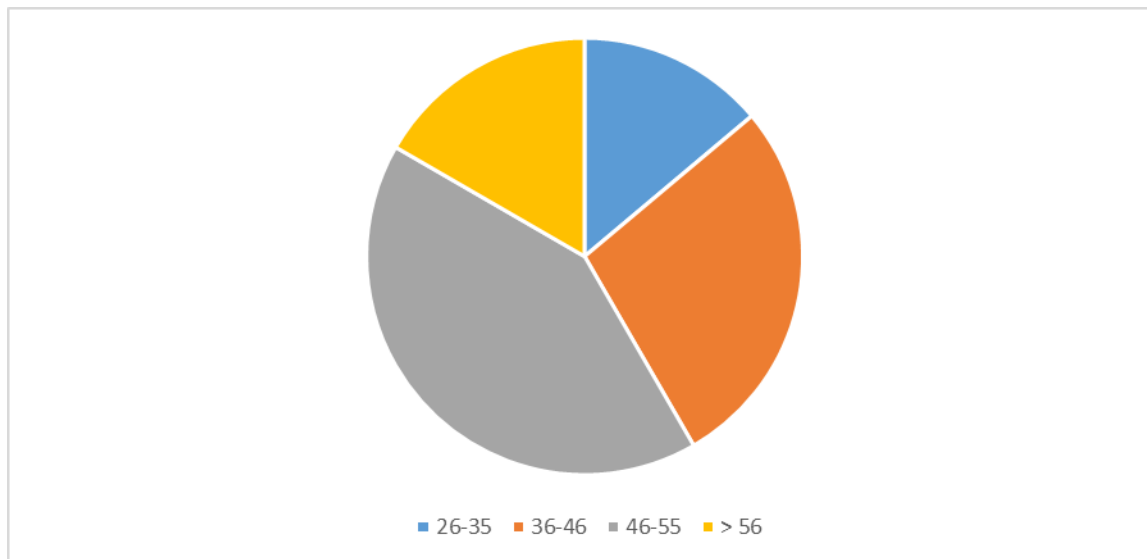
- Veredicto acerca de dudas y resistencias relacionadas con las habilidades
- Ideas sobre el conocimiento que se necesitan para el manejo de las TICs.

ORGANIZACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos sociodemográficos se presentarán en gráficos de torta, y las dimensiones en **Tablas de contenido**.

GRAFICO A

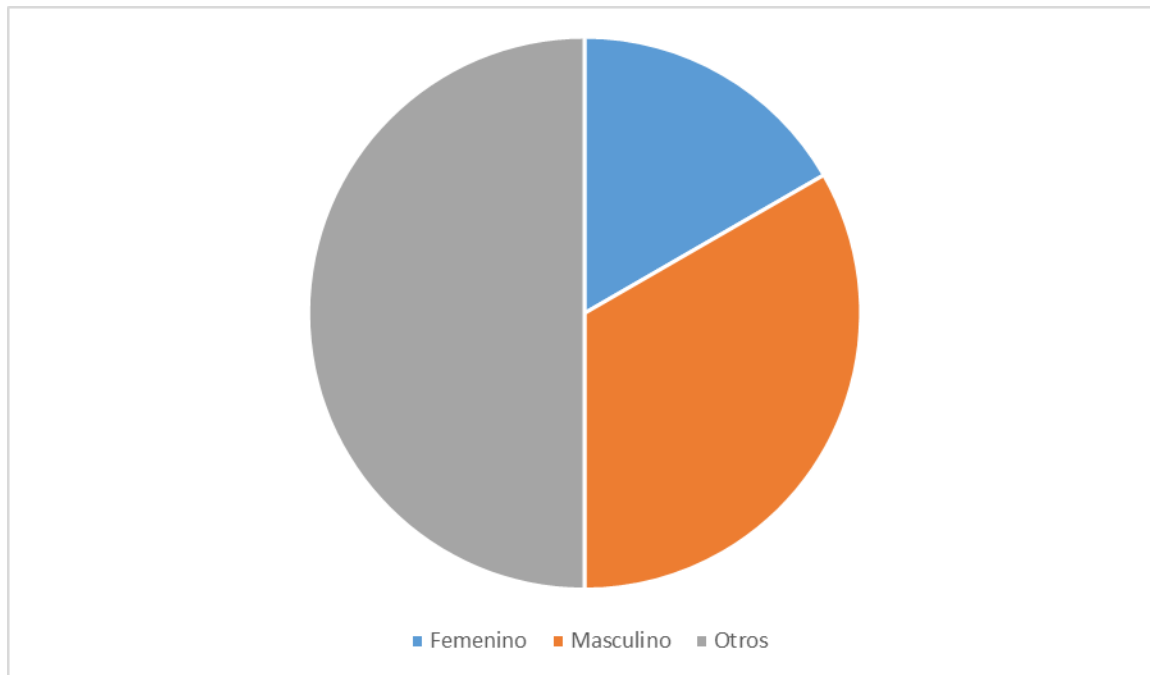
Edad de los enfermeros de mayor antigüedad el servicio de UTI de la Clínica Privada Modelo SRL de Río Tercero, Córdoba en el periodo Junio- Octubre del año2021.



Fuente: Primaria, entrevista en profundidad

GRAFICO B

Género de los enfermeros de mayor antigüedad el servicio de UTI de la Clínica Privada Modelo SRL de Río Tercero, Córdoba en el periodo Junio- Octubre del año 2021



Fuente: Primaria, entrevista en profundidad

Tabla I

Percepción acerca de las TICS, con respecto a la *relación personal*, de los enfermeros de mayor antigüedad del servicio de UTI de la Clínica Privada Modelo SRL de Río Tercero, Córdoba en el periodo junio- octubre del año 2021

Dimensión	Categorías	Respuestas textuales
		Enfermeros
<i>Relación personal con las TICS</i>	Construcción cultural	E1 “.....” E5 “.....”
	Paradigma científico con el que ha sido educada.	E2 “.....” E4 “.....”
	Significado que adquiere la tecnología en su trabajo	E3 “.....” E7 “.....”

Fuente: Primaria. Entrevista en profundidad

Tabla II

Percepción acerca de las TICS, en relación a *mecanismos de afrontamiento* de los enfermeros de mayor antigüedad del servicio de Uti de la Clínica Privada Modelo SRL de Río Tercero, Córdoba en el periodo junio- octubre del año 2021

Dimensión	Categorías	Respuestas textuales
		Enfermeros
<i>Mecanismos de afrontamiento</i>	Predisposición para conocer y aprender sobre tecnología	E1 “.....” E4“.....”
	Pensamiento hacia éstas como una gran oportunidad de crecimiento profesional y no como un reto a desafiar o vencer.	E2 “.....” E8“.....”

Fuente: Primaria. Entrevista en profundidad

Tabla III

Percepción acerca de las tics, en la relación a *problemas de adaptación* de los enfermeros de mayor antigüedad del servicio de UTI de la Clínica Privada Modelo SRL de Río Tercero, Córdoba en el periodo junio- octubre del año 2021

Dimensión	Categorías	Respuestas textuales
		Enfermeros
<i>Problemas de adaptación</i>	Dudas y resistencias relacionadas con las habilidades.	E1 “.....” E6 “.....”
	Conocimientos que se necesitan para el manejo de las TICs.	E2 “.....” E9 “.....”

Fuente: Primaria. Entrevista en profundidad.

ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se implementará el tipo *de Análisis Centrado en el Significado planteado* por Kvale (2008), presenta seis pasos continuos que van desde la descripción hasta la interpretación y la acción. Para este momento dirige su atención a las herramientas analíticas disponibles en el cuarto paso del análisis de la entrevista, en el cual manifiesta “el entrevistador analiza la entrevista grabada solo o con otros investigadores.

Normalmente, la entrevista se estructura para su análisis por transcripción y con programas informáticos para un análisis textual. El análisis propiamente dicho implica desarrollar los significados de las entrevistas, sacar a la luz la propia comprensión de los sujetos y también la provisión de nuevas perspectivas por parte del investigador. Se dispone de diversas herramientas analíticas que se centran en el significado y la forma lingüística de los textos”. Se centra en un análisis de significado, utilizando el proceso de codificación (asignar una o más palabras claves para permitir la identificación posterior de una declaración), condensación (implica un resumen de los significados expresados por los entrevistados en formulaciones más breves) e interpretación (se re-contextualiza las declaraciones dentro de marcos más amplios de referencia) del significado.

PRESUPUESTO ESTIMADO

RUBRO		CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Recursos Humanos	Autores de este trabajo	3	0	0
Recursos Materiales	Fotocopia de Guía temática	\$1, 50	20 unid.	\$30
	Planilla p/ tabulación de datos	\$3,50	3 unid.	\$100,50
	Planilla de registro	\$3,00	4 unid.	\$120
	Lapiceras	\$15,00	20 unid.	\$300
	Resma de papel	\$390	1 unid.	\$390
	Cartucho de tinta	\$1500	1 unid.	\$1500
Varios	Teléfono	\$100		\$100
	Transporte	\$1850		\$1850
	Otros	\$150		\$150
TOTAL				\$4540,50

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Etapa de ejecución	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Revisión del proyecto	■ ■ ■ ■				
Recolección de datos		■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■		
Procesamiento de datos			■ ■ ■ ■		
Presentación de datos				■ ■ ■ ■	
Análisis de datos				■ ■ ■ ■	
Elaboración de informe					■ ■ ■ ■

■ Equivale a una semana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arendojo Morales, M. I. (2016). Nuevas tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. Granada. Index. Enfermería, vol.25. no. 1-2. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962016000100009&lng=es&tlng=es.
- Arredondo González, C.P., y Siles González, J. (2009). Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index de Enfermería, vol. 18 no.1. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
- Buglioli Bonilla, M., Pérez Galán, A. (Mayo 2002). Evaluación de tecnologías de salud. Revista Médica. Uruguay. Vol.18 no.1. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902002000100004#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Oficina%20de%20Evaluaci%C3%B3n,cuales%20se%20provee%20dicha%20atenci%C3%B3n%22.
- Caballero, E. (2012). Enfermería Informática una Mirada desde la Gestión del Cuidado. Santiago, Chile. Publicado en Revista Visión de Enfermería Actualizada (VEA), año 8, N° 32. Recuperado de: <https://files.sld.cu/redenfermeria/files/2013/08/enfermeria-informatica-erika-caballero.pdf>
- Ceballos Velásquez ME. Prólogo. En: Wolcott HF. (2003) Mejorar la escritura de la investigación cualitativa. 2° ed. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia; p.11.
- Ceballos Ramos, L.M., Rodríguez Flores, L.A., González Corrales, S.C. “La metodología de la investigación cualitativa como necesidad en la carrera de Licenciatura en

Enfermería” p. 470-483 Disponible en:
<http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1411>

- Collière M. (1993). Promover la vida de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Madrid: McGraw- Hill/Interamericana.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2015). Investigación de enfermería. Ginebra
Recuperado de:
http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/B05_Inv_estigacion_enfermeria-Sp.pdf.
- Dickson-Swift, V., James, E. L., Kippen, S. & Liamputtong, P. (2009). “Researching sensitive topics: qualitative research as emotion work”. *Qualitative research*, 9(1), 61-79.
Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1468794108098031>
- Espínola López CN, Ojeda Delgado CC, Ramos Ramírez AL, Robertti Pereira MI, Martínez Mercado A, Paniagua Cristaldo D. (2013). “Conocimientos, prácticas y actitudes acerca de las Tecnología de la Información y Comunicación en los profesionales de enfermería del Alto Paraná”. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/302888251_Conocimientos_practicas_y_actitudes_acerca_de_las_Tecnologias_de_la_Informacion_y_Comunicacion_en_los_profesionales_de_enfermeria_del_Alto_Parana
- Feliu, S. (2019). Tecnología en enfermería: como la electrónica está cambiando el campo. Recuperado de: <https://asistenciasanitaria.com.ar/2019/05/10/tecnologia-en-enfermeria-como-la-electronica-esta-cambiando-el-campo/>
- Fernández Cacho, L.M., Gordo Vega, M.A., Laso Cavadas, S. (2016). Enfermería y Salud 2.0: recursos TICs en el ámbito sanitario. Granada. Index Enferm., v. 25, n. 1-2, p. 51-55. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100012&lng=es&nrm=iso

- Fernández, A. (2012). Salud y TIC. Newsletter no.12. Recuperado de: <https://www.cepal.org/socinfo/noticias/paginas/3/44733/newsletter12.pdf>
- Flores, L., Duran de Villalobos, M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Abado, E., González de Acuña, M., Vanegas Bustos, B. (2002). “Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy”. Bogotá. Aquichan vol.2 no.1. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
- Flores, L.C., Vásquez Vargas, L. (2016) “Conocimiento, Práctica y Percepción de Enfermeras respecto a tele-enfermería como estrategia de continuidad del cuidado. Enfermería vol.5 no.2.
- Granados Pemberty, Y.Y. (2012). “El uso de la tecnología y la interacción enfermero-paciente. El punto de vista de las enfermeras”. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. Medellín.
- Kvale, S. (2008).”Las entrevistas en investigación cualitativa”. Editorial Morata S.L. Madrid.
- Marrujo Pérez, J., Palacios Ceña, D., (2016). “Efectos de la tecnología en los cuidados de enfermería”. Revistas - Cultura de los Cuidados - 2016, Año XX, N. 46. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.46.12>
- Nowicki, R.I. (2015). “La profesión enfermera y los dispositivos de poder que subordinan su práctica dentro de las organizaciones sanitarias”. Recuperado de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/152/la-profesion-enfermera-y->

https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=9679:ehealth-at-paho&Itemid=103&lang=es

- Roca, M. (2018) “¿Qué son las TI?”. recuperado de :
<http://www.informeticplus.com/que-son-las-tecnologias-de-la-informacion>
- Salas Saavedra, B., Galiano Gálvez, M. (2017). “Percepción de las enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas de cuidados importantes”. Concepción. Cienc. Enferm. Vol.23 no.1. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100035>
- Taylor SJ, Bogdan R. (1987). “Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados”. Editorial Paidós Básica. Buenos Aires, Argentina.
- Vanegas, B. C. (2011). “La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería”. *Revista colombiana de enfermería*, 6(6), 128-142. Recuperado de: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1441>
- Vialart Vidal N. (2011) “Informática – Enfermería contradicción u oportunidad”. *Revista Cubana de Enfermería*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192011000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Watson J. (1988). “Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing”. New York: National League of Nursing. p. 158.
- Zarate Grajales, R. (2004). *La Gestión del Cuidado de Enfermería*. Granada. *Index Enfermería* Vol.13. no. 44-45. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009

ANEXOS

Clínica Privada Modelo SRL

Río Tercero, septiembre de 2020

Al director / Jefa de Departamento

S_____ / _____ D

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Ud. a fin de solicitar autorización, poniendo en conocimiento que el grupo de investigadoras integrado por las Enfermeras Carrizo Analía, DNI: 34188003; Casso Georgina, DNI: 35271503 y González Adriana, DNI: 29167245 elaboran un proyecto de investigación sobre el tema “Percepción acerca de las TICs de los enfermeros con mayor antigüedad que se desempeñan en la UTI” en esta institución. Dicho solicito consiste en la colaboración mediante la facilitación de la información pertinente y/o permitir la consulta de la documentación necesaria. Sin otro particular y agradeciendo vuestra deferencia, saludo muy atte.

.....

Firma de autores

.....

Firma de autores

.....

Firma de autores

.....

Aclaración

.....

Aclaración

.....

Aclaración

Consentimiento informado

Por la presente, se solicita su colaboración voluntaria para el siguiente estudio que tiene como objetivo conocer la percepción acerca de las TICs de los enfermeros con mayor antigüedad que se desempeñan en la UTI de la Clínica Privada Modelo SRL de Río Tercero, Córdoba, en el periodo de junio a octubre en el año 2021.

Ud. puede decidir si participa o no del estudio. Si acepta participar se le garantiza el anonimato y confidencialidad de sus respuestas y el derecho de abandonarlo en el momento que lo desee. Su colaboración favorecerá el conocimiento sobre el tema, como así también estudios posteriores en relación con el mismo.

Agradecemos su cooperación y el importante aporte que puede brindarnos, si le surgiera alguna duda no vacile en hacer las preguntas necesarias. Si entendió lo anteriormente expuesto y está de acuerdo en participar, le solicitamos nos lo haga saber.

Declaratoria de voluntariedad: He comprendido el propósito del estudio y acepto participar voluntariamente.

Firma del participante: Aclaración.....

Fecha:

Firma de las investigadoras: Aclaración.....

Entrevista en Profundidad

Estimado colega:

Estamos realizando un estudio que identificará la percepción que tienen los profesionales más antiguos acerca del uso de Tecnologías (TICs) en la unidad de terapia intensiva de la Clínica Privada Modelo de la ciudad de Río Tercero.

Sus aportes son anónimos, voluntarios y de gran valor para la concreción de la presente investigación. Agradecemos su colaboración.

Fecha: Hora:

Edad:

26 - 35

36 - 45

46 - 55

> 56

Género:

F M Otro

Ciudad de procedencia: _____

Ciudad de residencia: _____

Relación personal y de trabajo-cuidado frente al uso de las TICs

¿Qué conocimientos tiene sobre las TICs?

¿Qué estrategias utiliza para la incorporación y manejo de las TICs?

¿Cuál es la relación con el manejo de estas nuevas tecnologías incorporadas en estos últimos años?

¿Recibió capacitación previa o posee estudios en relación a las nuevas tecnologías o informática?

¿En sus años de estudios se hizo hincapié o se introdujo sobre el uso de estas?

¿Qué significado adquiere para usted el uso de las TICs en su labor diaria?

¿Considera las TICs una herramienta de trabajo beneficioso para usted y el paciente?

¿Cree que las tics pueden emplearse en la vida diaria, pero no en el trabajo“?

Problemas de adaptación frente al uso de las TICs

¿Le resulto difícil su incorporación?

¿Considera que es una carga más para su trabajo?

¿Siente que deshumaniza su labor enfermero?

Mecanismos de afrontamiento frente al uso de las TICs

¿Cómo considera usted que fue la predisposición y la actitud del personal de mayor antigüedad en el servicio ante la incorporación de estas nuevas tecnologías?

¿Considera importante para la profesión este avance?

¿Cree que es más importante o de mejor uso el papel que el kardex electrónico?

¿Qué debería cambiar o incorporar para su mejora? si es que la fuese necesaria.

¿Se siente a gusto utilizarlas o cree que interfiere con los cuidados enfermeros brindados?

¿Cómo describiría su experiencia al respecto del uso de las TICs?



Quisiera reflexionar algo más.....

TABLA MATRIZ

Dimensiones	Categorías	Respuestas	Código
<i>Relación personal con las TICs</i>	Construcción cultural		
	Paradigma científico con el que ha sido educada.		
	Significado que adquiere la tecnología en su trabajo		
<i>Problemas de adaptación</i>	Dudas y resistencias relacionadas con las habilidades.		
	Conocimientos que se necesitan para el manejo de las TICs.		
<i>Mecanismos de afrontamiento</i>	Predisposición para conocer y aprender sobre tecnología		
	Pensamiento hacia éstas como una gran oportunidad de crecimiento profesional y no como un reto a desafiar o vencer.		