

TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Repercusiones que genera el uso de la información extraída de internet por parte de los pacientes

Estudio cuantitativo descriptivo-transversal a realizarse con los enfermeros del Servicio de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba en el período de Julio a diciembre del año 2020.

Asesor Metodológico

Prof. Esp. Valeria Soria

Autoras

Andreis, Patricia Soledad

Lescano, María Belén

Monzón, María Laura

Olmos, Carolina Soledad

Córdoba, Diciembre de 2019.

Datos de las autoras

Andreis, Patricia Soledad egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2005 con el título de Profesional Técnico en Enfermería. Desempeña su labor en el área de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Lescano, María Belén egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2016 con el título de Profesional Técnico en Enfermería. Realiza su labor en el área de Supervisión de Enfermería en la Clínica Privada Santa María de la ciudad de Alta Gracia.

Monzón, María Laura egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2013 con el título de Profesional Técnico en Enfermería Ejerce su profesión en el servicio de Clínica Médica y Traumatología del Hospital Nacional de Clínicas de la Ciudad de Córdoba Capital.

Olmos, Carolina Soledad egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2005 con el título de Profesional Técnico en Enfermería. Se desempeña en el Servicio de Cirugía General del Hospital Córdoba de la Ciudad Capital.

AGRADECIMIENTOS

Al equipo docente de la cátedra de Taller de Trabajo Final, especialmente a la Licenciada Valeria Soria, por el acompañamiento y seguimiento permanente en la producción del proyecto.

Al apoyo que como grupo de trabajo hemos tenido unas con otras.

A nuestras familias por el apoyo incondicional en este largo camino de aprendizaje.

A Dios por darnos la fortaleza para seguir adelante y culminar esta etapa de nuestra carrera.

INDICE

Prólogo	1
CAPITULO I: El problema de investigación	3
Planteamiento del problema	4
Definición del problema	11
Justificación	12
Marco teórico	13
Conceptualización de la variable	32
Objetivo general	34
Objetivos específicos	34
CAPITULO II: Diseño Metodológico	35
Tipos de estudio	36
Operacionalización de la variable	37
Universo y Muestra	38
Fuente e instrumento y recolección de datos	39
Plan de recolección de datos	40
Plan de procesamiento de datos	41
Plan de presentación de datos	43
Plan de análisis de datos	47
Cronograma	48
Presupuesto	49
Referencias bibliográficas	50
Sección Anexo	54
Nota de autorización	55
Consentimiento informado	57
Instrumento	58
Tabla matriz	63

PROLOGO

El desarrollo de las nuevas tecnologías y sobre todo internet, está generando un gran impacto en todos los ámbitos de la vida. La utilización de la red sirve para navegar sobre contenidos de todo tipo y también es muy utilizada para indagar sobre temas relacionados con la salud. Los enfermeros y otros agentes sanitarios están inmersos en un nuevo escenario, en donde, mientras se les explica cuál es el diagnóstico o cuidado específico, las personas con su celular “googlean” acerca de la patología diagnosticada, tratamientos, síntomas, etc. Este tipo de situaciones se presentan a diario en algunas instituciones de salud, como en el Hospital Córdoba, lugar en el cual se ha observado como, por ejemplo: una paciente “x” la cual al ser ingresada para internación manifiesta tener un cuadro de “pancreatitis aguda”, al preguntarle quien la derivaba, respondió que obtuvo su diagnóstico a través de una aplicación médica de Internet. Existen diversos estudios realizados que destacan que se utilizan internet para realizar el primer diagnóstico, ver tratamientos y cuidados específicos, y escasos que profundizan sobre lo que genera en los profesionales.

El objetivo de este proyecto es conocer las repercusiones que genera el uso la información extraída de Internet por parte de los pacientes en los enfermeros del Servicio de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba en el periodo de julio a diciembre del año 2020.

Con un estudio descriptivo-transversal. Y su Variable/dimensiones: repercusiones del uso de la información extraída de internet por parte de los pacientes en la interrelación enfermera-paciente y en la práctica de cuidado. La población observada 32 enfermeros de ambos servicios mencionados con anterioridad. La recolección de datos se realizará a través de un cuestionario auto-administrado con preguntas semi-estructuradas y abiertas, diseñado por el equipo de investigación. La presentación será en gráficos y tablas de acuerdo a los objetivos.

Este proyecto está organizado en dos capítulos. El primero dedicado al problema de la investigación, donde se incluye el planteo del problema,

justificación del proyecto, marco teórico, definición conceptual de la variable, objetivo general y específicos. En el segundo capítulo se detalla el diseño metodológico, en el cual se incluye tipo de estudio, operacionalización de la variable, universo, técnica e instrumento de recolección de datos, planes, cronograma y el presupuesto para el proyecto. Al final se encuentra la sección de anexos que contiene las notas de autorización, consentimiento informado, instrumento y las tablas matrices.

	<p>CAPITULO I</p> <p>PLANTEO DEL</p> <p>PROBLEMA</p>

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El concepto de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Tics) varía según va avanzando con el paso del tiempo, se aplica a una amplia gama de elementos que favorecen la comunicación y el intercambio de información en nuestro mundo. El desarrollo de las nuevas tecnologías durante el siglo XX y sobre todo la aparición de Internet, ha progresado de manera acelerada generando un gran impacto en todos los ámbitos del ser humano.

Según Fernández-Aranda (2016), para finales del 2014 el 40 % de la población mundial tenía acceso a Internet (unos 3.000 millones de personas). La cifra ascendió al 53% en el 2019 es decir 4.388 millones de internautas (Galeano, 2019, párr. 2).

En Argentina según una encuesta que aplicó el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) sobre el acceso y uso de Tics entre mayo y junio de 2015, el 67% de los hogares del país tenían acceso a computadora y el 61,8% a Internet. En términos generales, los datos mostraban que en Argentina casi 7 de cada 10 personas utilizaban lo mencionado con anterioridad y casi 8 de cada 10 empleaban celular.

Según el mismo organismo en el año 2018 en su último trimestre revela que 27.859.651 han sido los accesos a Internet a través de dispositivos móviles y 6.916.968 de banda ancha fija.

En la actualidad acceder a Internet con un aparato de telefonía celular se hace más factible que hacerlo a través de una computadora, debido a que desde el punto de vista económico es más accesible.

La utilización de red sirve para navegar sobre contenidos de todo tipo, como redes sociales, blogs, WhatsApp, aplicaciones, incluso se pueden realizar compras de artículos para el hogar, pagar las cuentas, adquirir indumentaria, planear vacaciones, buscar información para la tarea de los niños, compartir archivos, fotos, videos, realizar videollamadas, enviar e-mails, hallar recetas, ordenar comida, entre otras (Fernández-Luque, 2011, p. 48).

Las personas cada vez, tienen una participación más activa en la web, de hecho, Carrión-Robles (2009) hace referencia que la web 2.0 o web social es una segunda generación de tecnología web que fomenta la interacción y el intercambio de conocimientos para aprovechar la inteligencia colectiva. Estos sitios actúan más como puntos de encuentro, formándose comunidades de

internautas que comparten intereses en común sin importar si son vecinos o si los separa un océano (p. 52).

Aunque la gente se vale de Internet para realizar todas las actividades antes mencionadas, también es muy utilizada para indagar sobre temas relacionados con la salud ya que es una fuente alternativa donde los pacientes y profesionales de la salud buscan información de manera habitual. Esta realidad seguramente esté motivada por la mayor universalidad del acceso de los últimos años (Fernández-Salazar, 2013, párr. 1).

En el año 2001 aparece el término salud electrónica o e-Salud para referirse al campo de la información médica entregada o mejorada a través de Internet y las tecnologías relacionadas. Con la e-Salud el ciudadano se coloca en el centro del sistema sanitario otorgándole un papel activo lejos de la visión pasiva de antaño, corresponsabilizándose en todo lo referente a su salud y su enfermedad. Este poder de decisión lleva implícito la necesidad de informarse correctamente sobre aquellas decisiones que pueden afectar a su salud (Fernández-Aranda, 2016, p. 157).

Día a día aumentan las consultas en blogs o en páginas con información relacionada a aspectos de salud, incluso algunos prestadores de medicina prepaga ofrecen servicios de doctor online. Un problema que esto presenta es la falta de experiencia de las personas a la hora de evaluar sus síntomas, lo que para el ojo poco entrenado puede significar cierto síntoma, quizás para un profesional de la salud no lo sea. Trayendo como consecuencias contradicciones entre los diagnósticos “online” y los diagnósticos médicos Ochoa (2011) (citado por Fernández-Luque, 2011, p. 1).

Esto da cuenta que los enfermeros y otros agentes sanitarios están inmersos en un nuevo escenario, observándose que mientras se está explicando cuál es el diagnóstico, cuidado específico, práctica o procedimiento, las personas con su teléfono celular “googlean”, acerca de la patología diagnosticada, tratamientos, síntomas, etc.

En la ciudad de Córdoba este tipo de situaciones se presentan a diario en algunas instituciones de salud, como es en el caso del Hospital Córdoba, ubicado en barrio Alto General Paz, fundado el 1º de julio de 1950, lugar que ha sido elegido por el equipo de trabajo para desarrollar este proyecto de

investigación. Dicha institución se dedica primordialmente a la atención de Alta Complejidad, desatancándose en los servicios de neurocirugía, trasplantes, atención apacientes quemados, diabetes, diálisis, cardiología, cirugía general, gastroenterología, reumatología, urología, hemoterapia y hematología, entre otros. Al cual asisten pacientes de otras regiones y del interior del país para recibir atención médica pública.

A través de las observaciones que se hicieron de la realidad dentro del Servicio de Cirugía General se pueden citar situaciones puntuales para dar cuenta de la problemática en estudio, día a día asisten algunos pacientes para internarse con información de diagnósticos consultados y extraídos de distintas páginas de Internet.

- Se presentó una paciente “x” la cual al ser ingresada para internación manifiesta tener un cuadro de “pancreatitis aguda”, al preguntarle quien la derivaba, respondió que *“obtuvo su diagnóstico a través de una aplicación médica de Internet”*, al ser valorada por el equipo de profesionales su diagnóstico certero fue “colecistitis aguda”.
- Otro caso fue un paciente “x” que consultaba por episodios de “hipertensión arterial”, cuando se realiza el control de signos vitales su tensión se encontraba dentro de parámetros normales, al indagarlo refiere que *“se realizaba controles diarios a través de una nueva aplicación del celular”*.
- En ocasiones los profesionales se encuentran con pacientes que cuestionan el control de signos vitales, tanto el procedimiento como así también el intervalo de tiempo en que lo realizan, debido a que se guían por lo que leen en los diversos sitios web.
- Se observó que algunas de las personas internadas en dicho servicio están atentas a todos los procedimientos que se le practican, incluido la administración de medicamentos, quieren saber qué tipo de fármaco y para qué sirven, cuáles son sus efectos, a causa de esto inician la búsqueda en vademécum online para despejar sus dudas, en consecuencia varios pacientes se niegan a que le administren determinados medicamentos debido a los efectos contraproducentes o adversos que pueden llegar a sufrir, fundamentando su postura por “los conocimientos que extraen de la web”.

Ochoa (2011) (citado por Fernández-Luque, 2011) afirma que en la red existe una sobreabundancia de información y al público en general le cuesta discernir si es buena o es mala (p. 11).

Frente a este escenario, tal vez los enfermeros no estén preparados para hacer frente a los pacientes que realizan cuestionamientos relacionados con procedimientos, técnicas y cuidados que a diario se brindan en base a sus conocimientos extraídos de Internet y los profesionales posiblemente se sientan incómodos o en constante evaluación por parte de estos pacientes.

En base al análisis del contexto y a las observaciones de la realidad, surgen los siguientes interrogantes:

- **¿Cuáles son los motivos por los que las personas recurren a Internet para informarse sobre temas relacionados con su proceso salud-enfermedad?**
- **¿Qué clase de información buscan y qué quieren conocer los pacientes?**
- **¿Quiénes son los que acceden a Internet con mayor frecuencia?**
- **¿Los pacientes perciben que Internet transmite mayor confiabilidad e información que los profesionales?**
- **¿Qué conductas toman los profesionales frente a los pacientes que comparten la información que buscaron en Internet?**
- **¿Cuáles son las habilidades básicas que deberíamos desarrollar los enfermeros para adaptarnos a este nuevo entorno?**
- **¿Cuáles son las repercusiones que genera el uso de Internet por parte de los pacientes para informarse sobre su salud, en los enfermeros?**

Con respecto a cuáles son los motivos por los que las personas recurren a Internet para informarse sobre temas relacionados con su proceso salud-enfermedad, Marín-Torres, Valverde-Aliaga, Sánchez-Miró, Sáenz-Castillo-

Vicente, Polentinos-Castro y Garrido-Barral (2013) en su estudio “Internet como fuente de información sobre salud en pacientes de atención primaria y su influencia en la relación médico-paciente”, realizado en un centro de atención primaria de Madrid revela que la mayoría de las personas reconocen que utilizan Internet para el primer diagnóstico (pág. 48).

En este mundo tan abierto a la información, en donde todo está al alcance de un “clic”, Fernández-Luque y Basagoiti (2011) afirman que tras una encuesta hecha por Pew Internet and American Life Project, en Estados Unidos en el Año 2010, “el ciudadano busca información sanitaria fundamentalmente para reducir la incertidumbre cuando la enfermedad aparece como una amenaza (prevención, aparición de algún síntoma, diagnóstico reciente), o bien cuando se desea mejorar el control sobre algún aspecto de la vida relacionado con una enfermedad (enfermos crónicos), o con el cuidado propio o de los demás. Esta motivación es clave a la hora de utilizar Internet, de manera que, tanto la naturaleza de la información como los canales, diferirán según las características de salud/enfermedad para quien se busca la información y en función de que se requiera para el consumo propio (prevención, enfermedad) o para otros (amigos, familiares, receptores de cuidados)” (p.51).

Para el interrogante qué clase de información buscan y qué quieren conocer los pacientes, existe evidencia sobre un informe “Generación online 2010” que fue realizado en Estados Unidos por la organización independiente Pew Internet and American Life Project en el año 2010, que indica que el 83% de los usuarios de la red buscan información relacionada con la salud, de ese total, seis de cada diez han tenido alguna actividad como consultar los comentarios de un blog, buscar opiniones de otros usuarios sobre un hospital o un médico en concreto, escuchar podcasts, etc.

En efecto, la persona sana realiza búsquedas esporádicas sobre enfermedades agudas, embarazo y medidas de prevención. Los pacientes que han recibido un diagnóstico reciente realizan búsquedas intensivas de información específica sobre su enfermedad. Los enfermos crónicos y sus cuidadores llevan a cabo búsquedas periódicas de nuevos tratamientos, consejos nutricionales y terapias alternativas. En general, los temas más buscados se

refieren a diagnóstico (79%) y tratamiento (79%), síntomas (67%), medicación (67%), y experiencias de otros pacientes (63%). En el caso de los enfermos crónicos, los tratamientos (85%), diagnóstico (83%), medicación (74%) y experiencias de otros (71%) son los temas más demandados (Fernández-Luque, 2011, p.51).

En referencia a quiénes son los que acceden a Internet con mayor frecuencia, se han encontrado datos estadísticos que reflejan que, en un estudio "Internet como fuente de información sobre salud en pacientes de atención primaria y su influencia en la relación médico-paciente" realizado en la ciudad de Madrid, en los centros de salud y de atención primaria, se entrevistó a 323 pacientes de entre 14 y 75 años, los resultados arrojaron que el 61% utilizó Internet para indagar sobre temas relacionados con la salud. El 61% de los usuarios de Internet fueron mujeres con una edad media de 48 años. Además, el 92% tiene un nivel de estudios medio alto y el 18% un índice de renta bajo (Marín-Torres, et al. 2013, p.48).

"Los Ciudadanos ante la e-Sanidad", en un estudio confeccionado por el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información, en el que se analizaron las opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las Tics en el ámbito sanitario, el 48,3% de internautas utilizan Internet como fuente de información para temas de salud. Principalmente fueron mujeres con un rango de edad de entre 25 y 49 años (Fernández-Salazar, 2013, párr.2).

Por otra parte, un informe que fue elaborado por Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL 2016) el 55% de los habitantes de América Latina y el Caribe recurrió a la red para indagar sobre salud. En relación al uso según la edad, las personas de 31 a 60 años aumentaron su participación, esto se debió al acelerado avance de Internet.

Para conocer si los pacientes perciben que Internet transmite mayor confiabilidad e información que los profesionales, se utilizaron datos de la encuesta nacional de tendencias en información en salud (HINTS, sigla en inglés), que realiza estudios bianuales sobre cómo los norteamericanos buscan y utilizan información sobre el cáncer, situada en Estados Unidos, los datos se

recopilaron entre octubre de 2002 y abril de 2003 y los resultados indicaron que a pesar de los nuevos canales de comunicación disponibles, los médicos continuaron siendo la fuente de información más confiable para los pacientes, con un 62.4% de adultos que expresan mucha confianza en sus médicos. Cuando se les preguntó dónde preferían ir para obtener información específica de salud, el 49.5% reportó que deseaba acudir primero a sus médicos (Bradford, 2005, p.2618).

Marín-Torres, et al. (2013) en su investigación hecha en Madrid “Internet como fuente de información sobre salud en pacientes de atención primaria y su influencia en la relación médico-paciente” refiere que Internet no reemplaza al médico, ni pone en tela de juicio su autoridad y sus conocimientos, sino que cambia el tipo de relación, aumentando la participación del paciente, el 30% de los pacientes que utilizan Internet como fuente de información de salud refirieron seguir las recomendaciones de su médico más que antes, por lo que Internet actuaría como un refuerzo de los consejos del médico de familia. Un alto porcentaje indicó que hacía más preguntas cuando iba al médico, lo que en principio puede ser positivo, pues significaría contar con un paciente más interesado en su salud y por lo tanto más participativo y autónomo. Además, en vez de disminuir la asistencia a la consulta médica, internet parece aumentarla en algún grado (18,4%). Es decir, Internet no reemplaza al médico, sino que cambia el tipo de relación con este (p.52).

Con respecto al interrogante qué conductas toman los profesionales frente a los pacientes que comparten la información que buscaron en Internet la respuesta se basa en el estudio realizado por Pew Internet Project en el año 2010 en Estados Unidos que muestran dos actitudes: Los profesionales de la salud que animan a sus pacientes a buscar información en Internet para que estén más informados y se impliquen más en su enfermedad; Y los que se sienten incómodos, o incluso ofendidos, de que sus pacientes intenten estar más informados, llegando a disuadirlos para que dejen de hacer búsquedas en online (Fernández-Luque, 2011, p.88).

Un estudio exploratorio realizado en Valencia, España en el 2014 y elaborado por Soler-Blasco y Ruiz-Callado (2014) “La relación médico-paciente en las

organizaciones sanitarias de atención primaria españolas. Una aproximación cualitativa”, expusieron que hoy en día el profesional de la salud se enfrenta a un nuevo modelo de paciente, más activo y comprometido y sostuvieron que los médicos infravaloran el número de pacientes que recurren a Internet para buscar información relacionada con su salud (p.7).

Los autores citan otras investigaciones realizadas por diversos investigadores en los que se concluía que los médicos se hallaban desprevenidos ante los pacientes que llevaban información buscada por Internet a la consulta.

En cuanto a cuáles son las habilidades básicas que deberíamos desarrollar los enfermeros para adaptarnos a este nuevo entorno se destaca el documento “Prescripción de links y de aplicaciones móviles fiables y seguras, ¿estamos preparados para este nuevo reto?”, consultado y elaborado en España, por Fernández-Salazar (2013) en donde se expresa que los profesionales sanitarios deben hacer frente al nuevo reto de la era digital, y especialmente los enfermeros y enfermeras deben estar más comprometidos, entre otras cosas para adquirir competencias digitales en el campo de la salud, siendo deseable su incorporación progresiva en la práctica clínica enfermera, facilitando a la ciudadanía información fiable, recomendar sitios web seguros, contactar con otros profesionales a través de una red social, etc. (párr. 8).

La búsqueda bibliográfica permitió conocer los diversos estudios e investigaciones que se han realizado, pero se ha podido observar que hay una escasa información científica relacionada con las repercusiones que genera en los enfermeros el manejo de la información extraída de Internet que tienen los pacientes, por lo tanto, surge la definición del problema de este proyecto.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué repercusiones genera el uso de la información extraída de Internet por parte de los pacientes, en los enfermeros del Servicio de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba en el periodo de julio a diciembre del año 2020?

JUSTIFICACION

El desarrollo de las nuevas tecnologías durante el siglo XX y sobre todo con la aparición de Internet, ha progresado de manera acelerada generando un gran impacto en todos los ámbitos del ser humano.

A partir de las observaciones y experiencias en el ejercicio profesional de las autoras de este proyecto, se ha podido divisar que la salud no es ajena a esta realidad, los enfermeros están inmersos en un nuevo escenario, ya que los pacientes buscan y utilizan información extraída de Internet a cerca de su proceso salud-enfermedad, esto lo empodera, lo hace más fuerte en la toma de decisiones, ocasionando a veces un confrontamiento o debate con los profesionales de salud.

Por lo tanto, a través de este estudio se quiere conocer cómo repercute en los enfermeros, que los pacientes extraigan información de internet sobre temas relacionados a la salud.

Porque sería relevante obtener un mayor conocimiento sobre este fenómeno que está poco estudiado en el contexto de la enfermería, descubriendo aspectos importantes para la profesión y así poder generar puntos de partidas para futuras investigaciones.

Para producir una reflexión en el campo de la profesión con respecto a:

- Lograr una actualización en el uso de las nuevas tecnologías en la comunicación.
- Fomentando la investigación y conociendo sobre páginas fiables de salud, para poder guiar al paciente en su búsqueda.
- Utilizar los resultados de este estudio como un disparador y trabajar de manera conjunta con el resto del equipo de salud.
- Actualización del conocimiento en la profesión para brindar un cuidado integral en relación a los nuevos avances y lo que demanda la sociedad.
- A nivel institucional fomentar las capacitaciones para los profesionales en cuanto al uso de Tics en el campo de la salud, para generar un beneficio en el cuidado y las interrelaciones con los pacientes.

MARCO TEÓRICO

Por estos tiempos existe una amplia transformación de la sociedad como resultado de la penetración de la ciencia y la tecnología en todas las esferas de la vida. El sociólogo y filósofo Bauman considera que, en el pasado, la vida estaba diseñada específicamente para cada persona, quien tenía que seguir los patrones establecidos para disponer de su vida. En la modernidad, en cambio, las personas ya han conseguido desprenderse de los patrones y las estructuras, y cada uno crea su propio molde para determinar sus decisiones y forma de vida (Hernández-Moreno, 2015, párr.3).

La sociedad actual se encuentra en un estadio de disolución del sentido de pertenencia social del ser humano para dar paso a una marcada individualidad. Cuando el hombre tiene posibilidades reales de ser independiente, la sociedad ya no es aquella suma de individualidades sino el conjunto de las mismas. Convirtiéndose en algo temporal e inestable que carece de aspectos sólidos. Todo lo que tenemos es cambiante y con fecha de caducidad, en comparación con las estructuras fijas del pasado.

Así es como surge el término modernidad líquida acuñado por Bauman para dar respuesta a este fenómeno.

“La modernidad líquida es como si la posibilidad de una modernidad fructífera y verdadera se nos escapara de entre las manos como agua entre los dedos. Los seres humanos nos creemos modernos, pero dentro de algunos años, esta modernidad caducará dando paso a otra, produciéndose este fenómeno a gran velocidad (Bauman, 2004, p. 3).

Este evento marcado de “modernidad-caducidad-nueva modernidad” hace que las personas estén inmersas en una sociedad consumista, que cada vez busca más satisfacción y de una manera más veloz, esto es provocado por las condiciones de expiración de los productos ofertados. Tales son los casos de las colecciones de la moda, lo último en tecnología, entre otros. Lo que hoy lo es y mañana dejará de serlo (Bauman, 2004, p. 3).

La comunicación, como proceso íntimamente relacionado con el ser humano, no ha quedado ajeno a este fenómeno, formando parte de este proceso evolutivo y estableciéndose a través de distintos medios orales, escritos u otros.

Parte de ese progreso fue el surgimiento de las telecomunicaciones que trajo consigo un cambio revolucionario en la forma de transmitir y recibir mensajes e información gracias a la aparición del telégrafo y el posterior despliegue de las redes telegráficas. A esto hay que añadir la invención del teléfono, el transistor, la radio y la televisión, como otros de los hechos importantes que han marcado el devenir y la evolución de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Desde los inicios de los años setenta y ochenta del siglo pasado, se inicia una verdadera transformación en el campo de la comunicación debido al incremento de las investigaciones, que permiten una auténtica convergencia de las diversas tecnologías: la electrónica, la informática y las telecomunicaciones, posibilitando así, la interconexión de distintos sistemas de transmisión de datos e iniciando la llamada era digital (Crespo-Gómez, 2016, p.2.).

Las TIC han generado una clara metamorfosis en la manera de comunicarnos y relacionarnos, de forma que su incursión ha revolucionado todos los ámbitos de nuestra vida. Así, lo que en un principio se presentaba como un simple sistema de comunicaciones, se ha convertido en estos momentos en una herramienta imprescindible en todos los campos de la sociedad y en un instrumento de uso cotidiano para la búsqueda de información por parte de la población mundial (Crespo-Gómez, 2016, p.2.).

Para Vega (2013) en un mundo sujeto a un continuo y vertiginoso ritmo de los avances científicos a nivel global, las TIC contribuyen a la rápida obsolescencia tanto de las tecnologías, como de los materiales y equipos tecnológicos reflejándose en una continua transformación de las estructuras económicas, sociales y culturales. Una cuestión, que se manifiesta en frecuentes modificaciones en casi todos los aspectos de nuestra vida, en el acceso al mercado de trabajo, la sanidad, la economía, el ocio, la educación, la forma de comunicación interpersonal, la manera de percibir la realidad e incluso, nuestra forma de pensar y actuar.

Las nuevas tecnologías de la información y concretamente Internet, ya forman parte de nuestras vidas presentándose como un vasto territorio lleno de posibilidades en el que circula una gran cantidad de información. Para Fernández-Salazar y Lafuente-Robles (2016), millones de personas acceden al

entorno digital a través de diferentes herramientas con el objetivo de comunicarse, buscar información, y realizar gestiones sobre diversos temas.

En la actualidad, es imposible pensar en el mundo sin Internet, el número de usuarios y de contenido existente, crece considerablemente. Estar conectado al World Wide Web (www) se ha convertido en una necesidad de extrema importancia (Ochoa, 2011, citado por Fernández-Luque, 2011).

Fernández-Luque (2011), afirma que, para cualquier persona nacida a partir de 1990, Internet es algo que ha estado siempre ahí. Pero, incluso para los demás, es fácil olvidar que Google sólo existe desde hace unos 25 años (nació como proyecto de investigación en 1996 y como empresa en 1998) (p.1).

Internet no es una simple red de ordenadores, sino una red de redes, es decir, un conjunto de redes interconectadas a escala mundial con la particularidad de que cada una de ellas es independiente y autónoma. Fue creada en los años 60, durante la Guerra Fría por el departamento de defensa de los EE. UU, con el objetivo de eliminar la dependencia de un ordenador central y hacer menos vulnerables las comunicaciones militares norteamericana. Según Rodríguez-Ávila (2007) el protocolo de Internet y el del Control de Transmisión fue desarrollado a partir de 1973, también por el departamento de Defensa norteamericano.

En los inicios de la Red, era complejo transmitir contenidos y la mayoría de los usuarios, solo se limitaban a hacerlo de una forma estática, no participativa a través de la denominada web 1.0 (p.2).

Actualmente, crear y aportar contenido al espacio virtual, se ha convertido en algo fácil y barato y gran cantidad de dispositivos como cámaras o teléfonos celulares, permiten subir fotos, videos o textos con tan sólo apretar un botón. Así, Internet se ha convertido, en los últimos años, fundamentalmente en un medio de comunicación social, del que ha surgido el concepto de social media, que según lo define Kaplan y Haenlein (citado por Fernández Luque, 2011) es “un grupo de aplicaciones basadas en Internet que construidas sobre la base tecnológica e ideológica de la Web 2.0 permiten la creación e intercambio de

contenidos generados por los propios usuarios”, favoreciendo una interacción continua y dinámica (p.22).

Como se mencionó en el párrafo anterior, con las aplicaciones de la web 2.0, entre ellas los blogs, wikis, micro blogs, marcadores sociales, etc., las personas publican, interaccionan y comparten información, opinión y experiencias, abandonando un papel pasivo en el consumo de información, y adoptando un rol activo en la generación, mejora e intercambio de nuevos contenidos (Fernández Luque, 2011, p.52).

Para Castells (2014) la mayor parte de la actividad en Internet pasa por las redes sociales, que se han convertido en las plataformas de preferencia para todo tipo de fines, no solo para relacionarse y charlar con amigos, sino también para marketing, comercio electrónico, enseñanza, creatividad cultural, medios de comunicación y ocio, aplicaciones médicas y activismo sociopolítico (párr.29).

En efecto, los autores Villaescusa-Martínez & Sáez-Villar (2013), describen que en el ámbito sanitario se observa una transformación hacia una sociedad cada vez más informada sobre salud en Internet (p.198-199).

La búsqueda de información por parte de los ciudadanos es tan sólo la punta del iceberg de un fenómeno más amplio conocido como e-Salud. Este término, nacido a finales de la década de los noventa, hace referencia a la práctica de cuidados sanitarios apoyada en las Tics. Así es que surge la figura de “e-paciente” o paciente conectado, que es quien utiliza la red y sus herramientas, convirtiéndose en experto en el consumo de productos y servicios sanitarios a través de la red y tiene la posibilidad de compartir dicha experiencia para orientar a otros Armayones (2011) (citado por Fernández-Luque, 2011, p.52).

Para Fernández-Aranda (2016) el paciente se coloca como eje central del sistema sanitario teniendo un papel activo en la toma de decisiones en todo lo referente a su salud y su enfermedad (párr.19).

Todos los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, no pueden ignorar los cambios que las TIC suponen en la relación entre ellos con la sociedad y su incorporación en el trabajo diario podría contribuir a facilitar

respuestas a la ciudadanía y al desarrollo profesional. Cada vez son más abundantes los ejemplos de los beneficios que se obtienen con la adquisición de las mencionadas competencias digitales. Como ejemplos se puede mencionar el uso de una aplicación móvil que facilita información basada en evidencias, realizar vídeos para utilizarlo en promoción de salud, recomendar un recurso web con información fiable sobre salud a un paciente, entre tantas cosas más (Fernández-Salazar y Lafuente-Robles, 2016, p.265).

Para conocer cuáles son las repercusiones que genera el uso de la información extraída de Internet por parte de los pacientes en los enfermeros, es necesario definir repercusiones como aquello que hace referencia a la trascendencia o propagación que consigue un suceso, existen repercusiones reciprocas entre enfermera-paciente producto de la relación terapéutica.

Por lo que se refiere al concepto salud 2.0, que fue acuñado en 2004 por Tim ÓReilly, implica un cambio de paradigma en Internet en el que los usuarios dejan de ser simples consumidores para formar parte del conocimiento, mejorándolo, criticándolo o calificándolo.

Las redes sociales que son al fin y al cabo formas de interacción social online, han repercutido sobre las nuevas formas de comunicación, centrándola más en el usuario y enriqueciéndolo con información. También han producido una enorme influencia en temas de la salud, lo que ha provocado que se estén tratando de centrar los esfuerzos de los profesionales sanitarios en el paciente a través de las nuevas tecnologías. La salud 2.0 se concibe entonces como “una forma integral de asistencia médica y sanitaria centrada en el ciudadano o en el individuo; en la que los actores involucrados (pacientes, profesionales...) participan de forma activa empleando las redes sociales y las herramientas de la Web 2.0, para mejorar la calidad de vida de las comunidades” (Pérez-klett, 2016, p.10).

¿Cómo afecta la Salud 2.0 a la Enfermería?, según Santillán (citado por Pérez-klett, 2016) la enfermería se ha venido adaptando muy bien a las evoluciones de la tecnología, “es cuestión de evolución”, pero no así cuando se habla de salud 2.0, ya que no hay muchas personas que tengan claro qué es ese concepto. Ella define la enfermería 2.0 como “el modo de ejercer la enfermería

según el cual se interviene sobre los pacientes utilizando las TIC con el fin de aportar información que facilite el autocuidado a los pacientes que así lo deseen.” La autora advierte que no todos los profesionales de enfermería están preparados para estos cambios: el rol del e-Paciente y de la Enfermera 2.0. Siendo el e-Paciente aquel que busca ser empoderado gracias a Internet y las redes sociales. Azucena Santillán, en su blog “Ebevidencia” recomienda la prescripción y recomendación a los pacientes de enlaces, páginas Web en salud, apps13... aprovechando el empoderamiento del e-Paciente (p. 11).

Powell, Darvel, et al. (2003) (citados por Lupiáñez-Villanueva, 2008) refieren que Internet en el ámbito de la salud ofrece a los actores de los sistemas de sanitarios un espacio de información, un medio de interacción, una herramienta para la provisión de servicios y, por último, un medio con numerosas aplicaciones en Salud Pública (p. 45). Estas posibilidades, con un enorme potencial de transformación de la práctica asistencial basada en los intercambios inmateriales de información según Powell (2005) contiene cinco grandes áreas de estudio:

- 1-La calidad de la información sobre salud disponible en Internet;
- 2- El uso de esta información;
- 3- Los efectos de Internet en la relación profesional sanitario -paciente;
- 4- Las comunidades virtuales y los grupos on-line de ayuda mutua.
- 5- La prestación on-line de servicios de salud basados en la información.

Lupiáñez-Villanueva (2011) afirma que la consulta de información sobre salud disponible en Internet podría facilitar que los pacientes estén mejor informados, lo que podría mejorar su salud y facilitar un uso más apropiado de los servicios asistenciales (p.849).

En este sentido Internet, como espacio de información y comunicación, ofrece la posibilidad de mejorar la relación profesional-paciente, ya que ambos podrían compartir conocimientos y mejorar su comunicación y se podría facilitar

un encuentro presencial más eficiente. Además, se podría facilitar tanto el proceso de participación de los pacientes en la toma de decisiones.

El mismo autor sostiene que todas estas potencialidades ponen de manifiesto la emergencia de un nuevo perfil de paciente con más responsabilidad y participación en los aspectos relacionados con su salud («empoderamiento»).

Es importante destacar que las consecuencias de un mayor volumen de información pueden facilitar que los ciudadanos se encuentren desbordados y realicen una demanda de servicios sanitarios irracional e innecesaria que podría entorpecer el funcionamiento del sistema de salud y la relación entre profesional sanitario y paciente e incluso podría tener un impacto negativo en su propia salud (Lupiáñez-Villanueva, 2011, p.850).

Para Lupiáñez-Villanueva (2008), a pesar de que los expertos, reconocen la relevancia de los contenidos disponibles en Internet, la mayoría de ellos no recomiendan nunca o lo hacen con poca frecuencia la consulta de sitios web de información médica o de salud a sus pacientes. La explicación de esta conducta podría encontrarse en el cuestionamiento que puede realizar un paciente informado sobre los conocimientos de los profesionales de la salud, por tanto, estaría relacionada con el poder que tienen los actores dadas las asimetrías de información y sus conocimientos (p. 333).

Ante esta nueva realidad, para Lupiáñez (2011) y McMullan (2006) comparten su postura en que, frente a los “pacientes informados por Internet”, los profesionales sanitarios responden de diversas maneras entre ellas se mencionan:

- 1- Podrían sentirse amenazados y responder defensivamente (relación enfermero-paciente defensiva).
- 2- Podrían liderar y formar la opinión de los pacientes (relación enfermero-paciente ofensiva).
- 3- Podrían guiar a sitios web confiables de información de salud y convertirse en cofacilitadores de la opinión «formada» de los pacientes.

Además de estas cuestiones relacionadas con la actitud, los profesionales sanitarios también se enfrentan a cuestiones tecnológicas relacionadas con el acceso a Internet en la consulta, la escasez de aplicaciones de comunicación *online* con sus pacientes, el diseño de las aplicaciones informáticas y su participación en la implantación de los sistemas de información y a cuestiones organizativas relacionadas con sus procesos de trabajo, los tiempos disponibles en la consulta presencial, las habilidades digitales, la escasez de formación relacionada con las TIC y los incentivos. Crespo-Gómez (2017) expone que la falta de conocimientos y práctica durante la utilización de las TIC en el ejercicio diario de la profesión supone, para el enfermero un proceso de aclimatación que provoca sentimientos de angustia y estrés, sumados a sensaciones de falta de autoestima. Por lo que la formación obligatoria en este ámbito debe de impartirse de forma paralela a su empleo e incorporándola a los planes de estudios básicos y universitarios (p. 19).

Finalmente, los profesionales sanitarios también se enfrentan a cuestiones relacionadas con la privacidad, la confidencialidad, la seguridad y la responsabilidad legal tanto de los nuevos flujos de información médica, como de las nuevas maneras de prestar servicios sanitarios. En este sentido, es necesario que los avances tecnológicos y las nuevas prácticas asistenciales estén en consonancia con un marco legislativo adecuado (Lupiáñez-Villanueva, 2011, p. 850).

Lupiáñez-Villanueva (2008) refiere que los profesionales sanitarios han expresado su preocupación por la existencia de los denominados pacientes informados, ya que podría: generar un perfil de usuario cibercondríaco; deshumanizar la relación profesional-paciente, al estar mediada esta relación por la tecnología; aumentar o prolongar las consultas médicas y, por último, los proveedores de información en Internet podrían manipular los contenidos y al público en función de sus intereses (p. 46).

Retomando a Fernández-Luque (2011), así como el uso de la web genera beneficios en la salud de las personas, también surgen algunas amenazas como son: la seguridad y la calidad de la información que está circulando en el ciber espacio. Este tema ha generado mucha preocupación a los profesionales

sanitarios, quienes aún se ven limitados a la hora de aconsejar a sus pacientes el uso de páginas seguras donde puedan informarse correctamente. Pero no se debe olvidar que la información errónea, falsa, fraudulenta o sencillamente desfasada existe en la red de la misma forma que también está fuera de ella (p. 56).

Se determina una nueva relación con esta tipología de pacientes, lo cual supone un reto para las enfermeras y enfermeros. Implica, entre otras cosas, la adquisición de competencias digitales en el campo de la salud, tanto para los profesionales sanitarios como para la propia ciudadanía (Fernández-Aranda, 2016, p 159).

La autonomía del paciente no puede ir asociada a un comportamiento irreflexivo de confianza ciega en las redes ya que el papel del profesional de la salud es crucial en cada decisión. Como dijo Wilde: “*ten cuidado al leer libros sobre salud, puedes morir por culpa de una errata*” (Lupiáñez-Villanueva, 2008, p. 248).

La tecnología y su evolución han impactado en todos los ámbitos de la vida del ser humano, las influencias de los avances tecnológicos sobre el campo de la salud son notorios y dentro de este campo se encuentra la profesión enfermería que no es ajena a esta realidad. Para comprender la influencia del uso de la tecnología en la profesión es necesario definir qué es la enfermería, cuál es su objeto de estudio, cuáles son las tareas y funciones que cumple un enfermero, para ello se hará un pequeño recorrido a través de la historia.

Por lo cual *Collière* (citado por Burgos-Moreno y Paravic-Klijn, 2009) sostiene que los cuidados durante millares de años no fueron propios de un oficio, ni menos de una profesión determinada. Estaban ligados a la mujer, históricamente vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la defensa y salvaguardar los recursos. Los cuidados eran dirigidos al cuerpo en forma global, es decir, cuerpo y espíritu. Posteriormente con la llegada del cristianismo se da supremacía al espíritu, aparecen las mujeres cuidadoras

consagradas. Después de la edad media, los cuidados serán ejercidos por mujeres de clase baja y de dudosa reputación (párr. 12).

En este período todas las labores relacionadas al cuidado eran consideradas una ocupación inferior e indeseable. Con el avance de la ciencia, las nuevas tecnologías en el ámbito médico hicieron necesarios más colaboración, surgiendo el concepto de mujer cuidadora- auxiliar del médico, cuya labor estaba apegada en estricto a las indicaciones médicas. Los conocimientos adquiridos por las cuidadoras en ese entonces eran transmitidos por los médicos, fundamentalmente en áreas de patologías y diversas técnicas. El estilo de pensamiento se acercaba al religioso, en un intento de recuperar la imagen cristiana de los cuidados de antaño, reforzando un modelo vocacional y disciplinar del ejercicio del quehacer *Collière* (citado por Burgos-Moreno y Paravic-Klijn, 2009, párr. 9).

Es en este contexto donde surge la enfermería como profesión incipiente con Florence Nightingale, quien establece las bases de una formación formal para enfermeras. Esta se realizaba en hospitales con instrucción entregada por médicos. Las candidatas eran sometidas a un estricto sistema de selección de disciplina y calidad moral. Con este sistema Florence eleva la condición de cuidadora tan deteriorada con los años. Sin embargo, éstas limitaban su quehacer a las estrictas instrucciones médicas, sin evidenciar autonomía en este desempeño.

Aunque muchos autores se refieran a las mujeres cuidadoras en las diferentes etapas de evolución del cuidado como enfermeras, otros consideran que la enfermería nace como tal en la época de Florence Nightingale. Desde esta época inicial de enfermería, han acontecido hechos que han determinado la consideración social de enfermería como una profesión más.

Se considera pertinente destacar las siete características de las profesiones, propuestas por *Ellis y Hartley* 1997.

- Respecto a tener un cuerpo definido y organizado de conocimientos intelectuales que puedan ser aplicables a la actividad del grupo.

- La utilización del método científico.
- Formar los profesionales en instituciones de alto nivel educacional.
- Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades profesionales.
- Desarrollar un código de ética profesional.
- Reconocer a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta.
- Realizar esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica.

La evolución que ha tenido la enfermería al pasar de un oficio o trabajo artesanal con labores de cuidado basadas en el espíritu de servicio y en la intuición, a fin de actuar para hacer el bien, constituyen prácticas que fueron miradas con aprecio por las personas beneficiadas debido al espíritu de bondad y de acompañamiento que mostraron en su momento. Las prácticas de enfermería, en la segunda mitad del siglo XX, han sufrido una reconocida transformación hacia un proceso de acción sistematizado, sustentado en conocimientos con fundamentos teóricos y aplicación progresiva de los adelantos de la tecno-ciencia y de la ética que hoy, con los cambios y progresos alcanzados, le imprimen a dichas prácticas de cuidado el carácter de una disciplina y práctica profesionales con su propia naturaleza, su carácter disciplinar e interdisciplinar, y su dimensión ética (Garzón-Alarcón, 2005, p.65).

Según Watson (citado por Poblete-Troncoso & Valenzuela-Suazo, 2007) en su visión humanista “el cuidado es para enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente”. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y el alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo (p.501). Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral, como coparticipe en las transacciones de cuidados humanos.

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él (Báez-Hernández, Nava-Navarro, Ramos-Cedeño & Medina-López; 2009, p.129).

Dentro de la práctica de cuidado se debe tener en cuenta la actitud de enfermería según Báez-Hernández, et al. (2009) se refiere a la postura que toma la enfermera(o) frente a la persona hospitalizada, en la que se observan acciones positivas o negativas: "Mi actitud es de empatía, que él es mi familia, que puede ser mi padre, puede ser mi hermana, puede ser mi hijo. La actitud es la manifestación física y emocional observable en la cual se genera la transmisión del cuidado, llamada "respuesta ante la acción percibida" (p.132).

Así mismo, existen otras acciones que se encuentran dirigidas hacia la persona hospitalizada: "*decirle su procedimiento cada vez que le estoy haciendo algo, qué implica si deja de tomar sus medicamentos y si se deja de cuidar, ayudarle a prevenir algo que pueda suceder peor*" (Báez-Hernández, et al.2009, p.131).

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de la vida humana, que es el centro de reflexión, el objeto del conocimiento del saber y del quehacer de enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano, que es dinámico que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud enfermedad (Garay, 2005, p. 220).

Según el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 1953) manifiesta que la enfermera tiene cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, estas son funciones específicas de la enfermería.

El código de ética tiene cuatro elementos: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión, la enfermera y los colaboradores. Se hará hincapié en los dos primeros, **la enfermera y las personas** su principal responsabilidad profesional es con la gente que requiere cuidado de enfermería. Al mejorar los cuidados la enfermera promueve un

ambiente en el cual se respetan los derechos humanos, valores y creencias espirituales del individuo, familia y comunidad.

La enfermera asegura que el individuo recibe suficiente información con la cual basar el consentimiento para su cuidado y tratamiento relacionado.

La enfermera y la práctica, la enfermera tiene la responsabilidad personal para la práctica de enfermería de mantener la competencia por medio del aprendizaje continuo. El profesional utiliza el juicio en relación con la competencia individual cuando acepta o delega responsabilidades.

Al proporcionar cuidados asegura el uso de la tecnología de los avances científicos con seguridad y dignidad, además de los derechos de las personas.

Es importante mencionar que la enfermería y la ética van de la mano siendo ésta última un componente esencial en el ejercicio profesional, la palabra ética tiene diferentes significados, el cual se relaciona con los estándares que gobiernan el proceder y el comportamiento, en ocasiones se confunde con éstos. En el campo de la filosofía moral, por lo general se entiende a la ética como un sistema de principios guiados por la acción y las reglas, las cuales funcionan especificando los tipos de conductas permitidas (obligatorias) y prohibidos (nunca permitidos) Johnstone (2004) (citado por Garay, 2005). Los principios importantes en la práctica de enfermería son beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad y fidelidad.

Según la Ley Nacional N° 24.004 de Ejercicio de la Enfermería, promulgada en el año 1991, manifiesta que la enfermera desarrolla su profesión a partir de la ejecución de su actividad como un servicio de cuidado al ser humano. Su misión de responsabilidad ética y legal se articula como un servicio a la sociedad, donde la moralidad y la ética están implícitas en el cuidado.

Según el límite de competencia y la incumbencia de los respectivos títulos habilitantes (licenciado de enfermería, profesional, auxiliar de enfermería) la norma considera dentro del ejercicio de la enfermería, las siguientes actividades: asistencial, docencia, investigación y gestión o administración de servicios.

Tomando el área asistencial como espacio donde la enfermera desarrolla la mayor parte de su actividad y donde se produce la relación terapéutica enfermera-paciente, es conveniente desarrollar cómo influye el proceso de comunicación en esta relación.

Almudena y Maldonado (2012) mencionan que la tarea de comunicarnos ha existido desde siempre. El ser humano por naturaleza tiende a expresarse, verbal o no verbalmente, este es un hecho intrínseco a sí mismo. Un ejemplo a modo explicativo sería, cuando tenemos un mal día y no queremos hablar con nadie al llegar a casa, ponemos malas caras, signos físicos de agotamiento, cansancio, no seguimos conversaciones, ni prestamos atención, etc. Estamos comunicando de una forma no verbal a nuestro entorno que no queremos hablar. De una forma intencionada o no, comunicamos, y este hecho es así porque, estamos en continua interacción con nuestro entorno (p.148).

La comunicación es, por tanto, “un proceso continuo por el cual una persona puede afectar a otra a través del lenguaje escrito u oral, gestos, miradas, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio u otros símbolos” (Mejía-Lopera, 2006, p. 56).

Implícita a esta definición de comunicación, y entendiéndola en este contexto, podría encontrarse la estrecha e íntima relación que tiene la tarea de comunicar con la relación de ayuda en el área de la Enfermería, siendo el arte de la comunicación un componente esencial en la actividad del profesional sanitario y, entendiéndose como relación de ayuda “aquella relación en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de estos Rogers (1996) (citado por Soto-Mengibar, 2017, p. 1).

Rogers, en su definición anterior, interpreta que lo que se pretende en la relación de ayuda es ayudar a las personas a utilizar sus propios recursos para afrontar sus problemas, sin caer en paternalismos ni autoritarismos. Definición que se ve complementada por la de Peplau que, afirma que “las intervenciones de las enfermeras son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona.

La interrelación se refiere a la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente, la relación establecida es recíproca, por lo que las acciones de enfermería no son sólo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos Peplau (1990) (citado por Arredondo-González y Siles-González, 2009, párr.2).

“Los cuidados han de ser individualizados haciendo especial hincapié en la relación humana entre la enfermera y la persona necesitada de ayuda” Fernández-Mérida (1998) (citado por Almudena y Maldonado, 2012, p.148).

Partiendo de la base, por tanto, de que para que haya relación tiene que haber comunicación, esta debe ser efectiva para poder originar un correcto proceso terapéutico y de cuidados, y un adecuado proceso de relación de ayuda enfermero-paciente. Dicho de otro modo, es un pilar fundamental en el desempeño del rol del profesional de Enfermería, como administrador de cuidados, condicionando esta comunicación, tanto verbal como no verbal, la calidad de nuestras relaciones (Almudena y Maldonado, 2012, p.148).

Un factor importante en la relación enfermero-paciente es el acompañamiento del profesional que apoya en forma continua a las personas en su proceso de adaptación a la enfermedad, abordaje desde el que resulta esencial incorporar elementos holísticos en el acompañamiento y los cuidados con el propósito de enfocarse en la totalidad e integralidad de la persona y su entorno (Veliz-Rojas y Bianchetti-Saavedra, 2017, p.1).

La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer para que la comunicación sea efectiva y, entendiéndola en el mejor de los aspectos, productiva, no podemos olvidar que debemos ser claros – *“lo que está claro para mí, sólo está claro para mí”* Afirmación en la que su autor intenta explicar que las palabras tienen el significado que queremos poner en ellas. Debemos ser a su vez conscientes de que nuestras percepciones personales, nuestros valores y el ámbito cultural en el que nos movamos, influyen en la manera en la que encaminamos la información por lo que debemos superar estos filtros para llegar a la persona Cibanal (2006) (citado por Almudena y Maldonado, 2012, p.149).

De igual forma que actuamos como emisores al expresar un mensaje, cuando interactuamos con nuestros pacientes, a su vez, actuamos como receptores en el proceso de comunicar, por lo que, debemos saber escuchar, ser asertivos, empáticos, no emitir juicios de valor, basarnos en el respeto, utilizar el feedback y en definitiva, ser auténticos, definiéndose la autenticidad según Rogers como la afirmación de que *“uno es él mismo cuando lo que dice está acorde con sus sentimientos, es ser sincero y honrado consigo mismo”* Rogers (1996) (citado por Almudena y Maldonado, 2012, p.149).

A través de diferentes autores se logra identificar cómo influye la comunicación en la calidad de atención, una de las primeras personas en acuñar e investigar el concepto de “calidad asistencial”, fue Avedis Donabedian, quien propuso en el año 1980 la siguiente definición del citado término: “calidad de la atención es aquella que espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar, después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar en este proceso en todas sus partes”. Donabedian, en su estudio, determinó también que existían tres componentes de la calidad asistencial que son:

- El componente técnico: que aplica la ciencia a la tecnología en el manejo de un problema.
- El componente interpersonal: que se rige por las normas aceptadas socialmente dentro de la comunidad.
- Aspectos de confort: que hacen de la asistencia sanitaria un proceso menos incómodo y más humano.

Aunando los tres componentes se lograría una intervención y una calidad más eficaz, más humana y menos violenta para el paciente.

Por tanto, en el proceso de calidad asistencial se consideró, (desde Donabedian), que en él intervenían tres aspectos:

- Aspecto técnico instrumental.
- Aspecto comunicativo.
- Comodidades de la asistencia.

Estos factores se ven continuamente condicionados en el día a día por los recursos de los que se dispone, excepto el de la comunicación. El citado

aspecto comunicativo que ayuda a mejorar la calidad asistencial de la que estamos tratando, es responsabilidad exclusiva del personal, y resulta necesaria para establecer una buena relación terapéutica (Soto-Mengibar, 2017, p. 3).

Para que el paciente sea consciente de todo esto, es necesario que en la consulta la comunicación y relación terapéutica con el personal sanitario sea, ante todo eficaz. La Educación Sanitaria juega un papel importante que no se puede ignorar. Sin embargo, en ocasiones, esto se convierte en una tarea secundaria en nuestro trabajo. García Marco et al. (2004) (citado por Soto-Mengibar 2017, p. 8) diferenciaron distintos factores que intervienen en la mala o poca comunicación, y entre ellos señalaron:

- La falta de tiempo por consulta que se dedica a cada paciente, en la que podríamos incluir la sobrecarga de trabajo actual del personal sanitario.
- La falta de formación por parte de los trabajadores, que son incapaces de comunicar aquello que no manejan con habilidad y seguridad.
- La falta de demanda de información por parte del usuario.

A pesar de ello, Enfermería es una profesión que se caracteriza por establecer relaciones de ayuda entre ellos mismos y los pacientes a su cargo. Las enfermeras deben ser buenas comunicadoras, y para ello, el principal paso es asumir que la comunicación es fundamental en este trabajo, siendo conscientes de que es algo que se debería entrenar desde las Facultades de Enfermería (con créditos de estudio relacionados con la mejora de vocabulario y estrategias comunicativas). La enfermera debe tomarse la comunicación como una herramienta más de su profesión tiene que asumir que dicho instrumento es el más humano y con el que mejor se llega a la persona que se atiende García Marco et al. (2004) (citado por Soto-Mengibar, 2017, p. 8).

Según Báez-Hernández, et al (2009) con respecto a la información brindada por el profesional hacia el paciente, existen ciertas acciones entre otras, como decirle su procedimiento cada vez que se le realiza una práctica de atención o cuidado, por ejemplo, qué implica si deja de tomar su medicación y si se deja de cuidar, ayudarle a prevenir algo que pueda suceder peor (p. 131).

Para ser un buen profesional y comunicador, se deberían tener una serie de características personales. Las propuestas por Cormier y Cormier (1991-1994) y Ruiz y Villalobos (1994) (citados por Soto-Mengibar, 2017, p. 8) son:

- 1- Se debe tener un interés sincero por las personas a las que se atiende, por su bienestar y su salud.
- 2- Tolerancia para aceptar que hay diversidad en los estilos de vida de cada persona y saber respetarlos.
- 3- Ser conscientes de las limitaciones que se tienen a nivel personal y material para la asistencia.
- 4- Ser capaces de “autorregularse”, es decir, no trasladar los problemas personales al ámbito laboral.
- 5- Poseer una buena salud mental.
- 6- Tener una base de experiencia vital que le permita empatizar con mayor facilidad.
- 7- Tener los conocimientos necesarios sobre la variedad cultural y respetar todas y cada una de las creencias de cada persona.
- 8- Ser conscientes de que tienen una buena formación teórico-práctica y confianza en sí mismos para llevar a cabo las actividades pertinentes.
- 9- Ser pacientes y persistentes, pues las terapias con personas acaban agotando emocionalmente al terapeuta de manera indirecta.
- 10- Ser flexibles para poder adaptar cada plan de cuidados a las circunstancias de cada persona.
- 11- Conocer los principios y deberes éticos profesionales y saber llevarlos a la práctica.

Para ser un buen comunicador, el profesional debe poner en práctica una serie de competencias y características que, aunque no son innatas, pueden entrenarse:

- ❖ **Empatía:** Según Ruiz y Villalobos (1994) (citados por Soto-Mengibar, 2017), la empatía también trata de comprender las implicaciones

emocionales, cognitivas y conductuales implícitas en los mensajes transmitidos por el paciente. De esta manera no solo estaremos comprendiendo lo que nos dice, sino cómo se siente ante las diferentes situaciones que se plantean (p. 9)

- ❖ **Escucha activa.** En numerosas ocasiones la atención en la comunicación se centra exclusivamente en saber comunicar, comprende que el “saber escuchar”, no solo es un método para poder recabar más información sobre aquello que se está valorando (el paciente y sus circunstancias) sino también un sistema de terapia hacia la persona que se le está prestando atención. Aquí, el papel del silencio desempeña un rol importantísimo que es ignorado en frecuentes ocasiones.
- ❖ **Comunicación no verbal.** Estar atento a sus gestos, y a lo que nos quiere comunicar de una manera no vocal, es una ventaja a la hora de valorar su situación, pues una persona que se comunica, no solo lo hace a través de su voz y de un idioma determinado. También es fundamental que se procese la información obtenida, evitando que las propias creencias, valores y actitudes o pensamientos del enfermero influyan en la valoración de los datos.
- ❖ Otro autor propone **la dedicación a información brindada:** Enfermería es receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso, si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internación y cuando el profesional intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento. Cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes; sin embargo, se debe establecer una relación de ayuda para que el mensaje sea entendido en su totalidad. Siendo la comunicación una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad (Alba-Leonel, et al. 2012 p. 139-140).

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Teniendo como base el marco teórico desarrollado, las autoras del presente proyecto para conceptualizar la variable **repercusiones que genera el uso de la información extraída de internet por parte de los pacientes en los enfermeros**, se citará los siguientes autores Lupiáñez (2011) y Watson (citado por Poblete-Troncoso & Valenzuela-Suazo, 2007). Se entiende por repercusiones como aquello que hace referencia a la trascendencia o propagación que consigue un suceso, en cuanto al uso de información extraída de internet podría facilitar que las personas estén mejor informadas pudiendo provocar consecuencias en el quehacer diario del profesional enfermero.

Por lo tanto, se analizarán las repercusiones en relación a las siguientes dimensiones **Interrelación enfermero-paciente y Práctica del cuidado**.

Interrelación enfermero-paciente considerada como la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente, la relación establecida es recíproca, por lo que las acciones de enfermería no son sólo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos (Peplau,1990).Por ende se indagará sobre si el uso de la información extraída de Internet repercute en las siguientes :

- **La capacidad de escucha activa de enfermería:** Es la acción de prestar atención y saber escuchar las inquietudes del paciente.
- **La empatía en las respuestas:** ponerse en el lugar del otro teniendo en cuenta los aspectos emocionales, cognitivas y conductuales en el momento de brindar una respuesta.
- **La comunicación no verbal:** hace referencia al lenguaje corporal, gestos, posturas, miradas y aproximación física.
- **La dedicación a la información que se brinda:** es el tiempo que el profesional le dedica al paciente para dar información en cuanto a su estado de salud.

Práctica del cuidado: se puede explicar que cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él (Báez-Hernández, Nava-Navarro, Ramos-Cedeño y Medina-López; 2009). Por ende, se indagará sobre si el uso de la información extraída de Internet repercute en:

- ***La actitud de enfermería:*** Es la manifestación física y emocional observable en la cual se genera la transmisión del cuidado, llamada “respuesta ante la acción percibida”.
- ***información brindada por el profesional:*** Hace referencia a la asesoría que se otorga al paciente en cuanto a todos los procedimientos que se le practican.
- ***Seguridad a la hora de realizar los procedimientos:*** Manteniendo la competencia por medio del aprendizaje continuo, respetando los valores, derechos y creencias del individuo, familia y comunidad.
- ***Acompañamiento a la persona por parte del profesional enfermero:*** apoya en forma continua a las personas en su proceso de adaptación a la enfermedad.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las repercusiones que genera el uso la información extraída de Internet por parte de los pacientes en los enfermeros del Servicio de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba en el periodo de julio a diciembre del año 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir cómo repercute el uso de la información extraída de internet por parte de los pacientes que asisten a ambos servicios en la interrelación enfermera-paciente.
- Destacar cómo repercute el uso de la información extraída de internet por parte de los pacientes en la práctica de cuidado.

	<p>CAPÍTULO II</p> <p>DISEÑO</p> <p>METODOLÓGICO</p>

TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio descriptivo, de corte transversal, para conocer las repercusiones que genera el uso de la información extraída de Internet por parte de los pacientes, en los enfermeros del Servicio de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba.

Será descriptivo, porque describirá las repercusiones que genera el uso de la información extraída de internet por parte de pacientes, en los enfermeros del Servicio de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba.

El estudio será transversal, porque se recolectarán los datos en una única instancia haciendo un corte en el tiempo de julio a diciembre de 2020.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

La variable en estudio será: ***“repercusiones que genera el uso de la información extraída de Internet por parte de los pacientes, en los enfermeros”***. Las dimensiones y sus respectivos indicadores son:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Repercusiones que genera el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes, en los enfermeros.	Interrelación enfermero-paciente	<ul style="list-style-type: none">▪ Capacidad de escucha activa de enfermería.▪ Empatía en las respuestas.▪ Comunicación no verbal.▪ Dedicación a la información que se brinda.
	Practica de cuidado.	<ul style="list-style-type: none">▪ La actitud de enfermería.▪ Información brindada.▪ Seguridad a la hora de realizar los procedimientos.▪ Acompañamiento a la persona por parte del profesional enfermero.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo del estudio estará conformado por la totalidad de enfermeros que realizan su labor en el servicio de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba, de la ciudad de Córdoba, durante los meses de julio a diciembre del año 2020.

Entre ambos servicios conforman un total de 32 enfermeros, dado que es una población finita no se trabajará con muestra, Por lo que la población es N=32.

Criterios de inclusión:

Técnicos y Licenciados en Enfermería que pertenecen a los servicios de Cirugía General y de Guardia Central.

Criterios de Exclusión:

Enfermeros que estén rotando o realizan cobertura y que no pertenezcan al plantel permanente de los servicios.

Equipo de Supervisión de enfermería, auxiliares de enfermería y auxiliar de servicio.

FUENTE E INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Fuente: para recolectar los datos la fuente será primaria, ya que la información se obtendrá mediante la comunicación directa de las investigadoras con los sujetos en estudio.

Técnica: la técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta, en la modalidad auto-administrada.

Instrumento: el instrumento de recolección de datos es un cuestionario auto-administrado con preguntas semi-estructuradas y abiertas diseñado por las investigadoras. Para su construcción se tuvieron en cuenta los objetivos y la variable en estudio, con sus respectivas dimensiones.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el acceso a la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

- 1- Se solicitará por escrito la autorización a los directivos de la institución para realizar la investigación dentro del Hospital, en dicha nota se darán a conocer los motivos de la investigación, especificando cual será el instrumento para recolectar los datos y la población a estudiar.
- 2- A la población a estudiar, se le brindará información sobre las características del estudio, se acordarán los días, horarios y tiempo estipulado para realizar el mismo.
- 3- Se facilitará el consentimiento informado de manera escrita y una vez firmado el mismo se proporcionará el instrumento de recolección de datos en modalidad de cuestionario autoadministrado a quienes accedan a responder. Se estima un aproximado de 15 minutos para la realización del cuestionario.
- 4- Luego de cumplidos los tiempos establecidos, se procederá a la recepción del instrumento para su procesamiento.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Al finalizar la etapa de recolección de datos, se procesará de la siguiente manera:

- 1- Se ordenarán y se enumerarán los instrumentos del N° 1 al N° 32, que es el total de la población a estudiar, enfermeros de los servicios de Guardia Central y de Cirugía General del Hospital Córdoba.
- 2- Se controlará cada instrumento para descartar cualquier error humano en el llenado del mismo.
- 3- Luego se volcarán los datos recogidos en una tabla maestra la misma será ordenada según las dimensiones para realizar su tabulación.
- 4- Se determinarán las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada pregunta semi-estructurada, y para aquellas preguntas abiertas se buscarán coincidencias de respuestas. Categorización de los datos:

- Para las preguntas abiertas se recurrirá al criterio de categorización según similitud de respuestas.
 - En la interrelación enfermero- paciente: Si de cuatro indicadores están presente tres o más, es que el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes repercute en la relación enfermero paciente.
 - Si de cuatro indicadores están presente dos o menos, es que el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes no repercute en la relación enfermero paciente.
 - En práctica de cuidado: Si de cuatro indicadores están presente tres o más, es que el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes repercute en la práctica de cuidado.
 - Si de cuatro indicadores están presente dos o menos, es que el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes no repercute en la práctica de cuidado.

- 5- Se construirán tablas y gráficos para demostrar los resultados.
- 6- El programa informático para el análisis de datos será Microsoft office, Excel 2016.

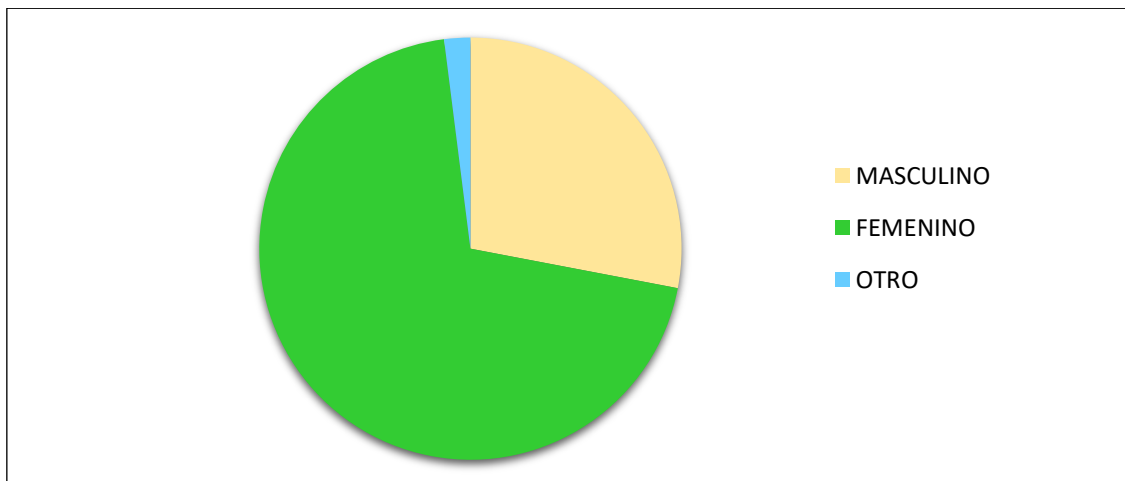
PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Se emplearán gráficos circulares para la presentación de los datos personales y demográficos de las personas encuestadas, para conocer la población en estudio; y una tabla por cada indicador para plasmar las respuestas según la categorización anteriormente estipulada, permitiendo relacionar las frecuencias y porcentajes de cada una de las dimensiones en estudio. También se elaborará un cuadro de contenido para la presentación de las preguntas abiertas, donde se tabularán los datos por similitud de respuestas. Además, se presentarán gráficos de barras, uno por cada tabla elaborada, proporcionando al lector una mejor y más rápida comprensión de la información obtenida. Se exponen a continuación algunas tablas y gráficos a modo de ejemplo, que serán construidas cuando el proyecto sea ejecutado, una vez obtenidos los datos.

Ejemplos:

Grafico 1:

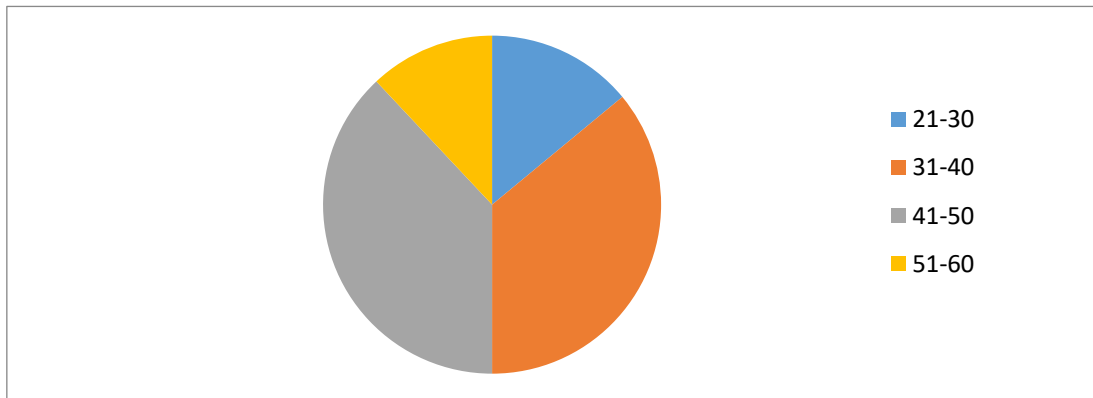
Género de los enfermeros de los servicios de Cirugía general y Guardia Central el Hospital Córdoba, 2020.



Fuente: Cuestionario auto-administrado

Grafico 2:

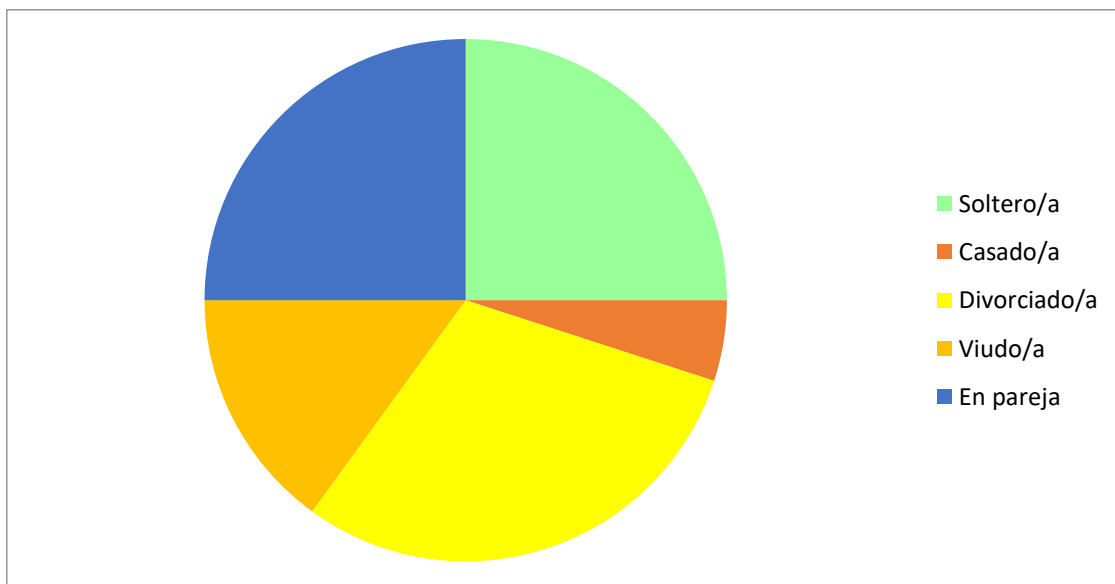
Edad de los enfermeros del Servicio de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba, 2020.



Fuente: Cuestionario auto-administrado

Grafico 3:

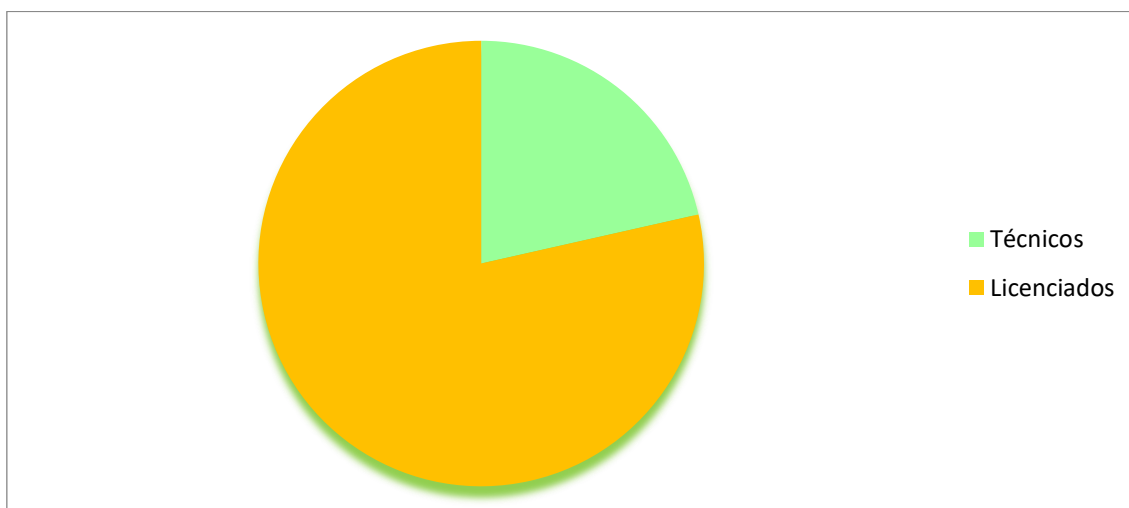
Estado civil de los enfermeros de los Servicios de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba, 2020.



Fuente: Cuestionario auto-administrado

Gráfico 4

Nivel de formación de los enfermeros del Servicio de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba, 2020.



FUENTE: Cuestionario auto-administrado

TABLA N°1

Repercusiones en la dimensión interrelación enfermero-paciente del uso de la información extraída de internet por parte de los pacientes en enfermeros del Servicio de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba, 2020.

DIMENSIÓN INTERRELACION ENFERMERO-PACIENTE						
	SI REPERCUTE		NO REPERCUTE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
	Capacidad de escucha activa					32
Empatía en las respuestas					32	
Comunicación no verbal					32	
Dedicación a la información que se brinda					32	

Fuente: Cuestionario auto-administrado

TABLA N°2

Repercusiones en la dimensión práctica y cuidado, del uso de la información extraída de internet por parte de los pacientes en enfermeros del Servicio de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba 2020.

DIMENSIÓN PRACTICA DE CUIDADO						
	SI REPERCUTE		NO REPERCUTE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
La actitud de enfermería					32	
Información brindada					32	
Seguridad a la hora de realizar los procedimientos					32	
Acompañamiento a la persona por parte del profesional enfermero					32	

Fuente: Cuestionario auto-administrado

ANALISIS DE DATOS

El análisis de los resultados se realizará a través de procedimientos estadísticos descriptivos.

CRONOGRAMA

Gráfico de Gantt.

Actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto “repercusiones que genera el uso de la información extraída de internet por parte de los pacientes, en los enfermeros del Servicio de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba en el periodo de julio a diciembre del año 2020”.

ACTIVIDADES	AÑO 2020					
	JULIO	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión de proyecto	■					
Construcción del marco teórico	■	■	■	■	■	■
Selección de la muestra	■					
Recolección de datos		■				
Tabulación y análisis de datos		■	■			
Presentación de los resultados				■		
Elaboración del informe final					■	
Elaboración artículo de publicación						■

PRESUPUESTO

El presente presupuesto tiene carácter de estimativo, con respecto a los recursos económicos necesarios, para llevar a cabo el proyecto.

RUBRO	CANTIDAD	P/ UNITARIO	TOTAL
RECURSO HUMANO			
▪ Asesor metodológico	1	\$450 p/ Hs	\$450
RECURSOS MATERIALES			
▪ Impresiones	40	\$2 c/u	\$80
▪ Cartuchos de impresión	2	\$400 c/u	\$800
▪ Carpetas	10	\$30	\$300
COMUNICACIÓN			
▪ Celular	2	\$300	\$600
▪ Internet	1	\$500	\$500
TRANSPORTE			
▪ Taxi	2	\$100	\$200
▪ Red Bus	2	\$200	\$400
EXTRAS			\$200
TOTAL			\$3530.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alba-Leonel, A., Fajardo-Ortiz, G., López, T. E., y Papaqui-Hernández, J. (2012). La Comunicación Enfermera-Paciente en la Atención Hospitalaria, caso México. *Enf Neurol (Mex)* Vol.11 (3), 138-141. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
- Almudena, D y Maldonado, A (2012) La Comunicación en la Relación de Ayuda al Paciente en Enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Revista Española de Comunicación en Salud*, Vol. 3(2), 147-157 Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería, España. Recuperado de: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3379/2031>
- 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 Enferm*, Vol. 18 (1). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
- Báez-Hernández, F., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L. y Medina-López, O. (2009). El Significado de Cuidado en la Práctica Profesional de Enfermería. *Dianlep*, Vol. 9(2), 127-134. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
- Bauman, Z. (2004). *Modernidad Líquida*. Editorial: Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A. Bs As. Argentina. Recuperado de: <https://catedraepistemologia.files.wordpress.com/2009/05/modernidad-liquida.pdf>
- Bradford, W.H., Nelson, D.E., Gary, L. y Kreps, P. (2005). El Impacto de Internet y sus Implicaciones para los Proveedores de Atención Médica: los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Tendencia de Información sobre Salud. *Jama Medicina Interna*. Vol. 165 (22), 2618-2624. Recuperado de: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/766849>
- Burgos-Moreno, M y Paravic-Klijn, T (2009). Enfermería como Profesión. *Revista Cubana de Enfermería*, Vol.25,1-2. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010
- Carrión Robles, T. (2009). La Enfermería en la Sociedad Red. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*. Vol. 4 (1), 47-63. Recuperado de: http://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/category/60/RIdEC_v4_n1.pdf
- Castells, M. (2006). *Informacionalismo, Redes y Sociedad Red: una propuesta teórica*. *La Sociedad Red. Dialnet*, Vol. 84(206),27-75. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=10378>
- Castells, M. (2014). Impacto de Internet en la Sociedad: Una Perspectiva Global. *Open mind*. Recuperado de: www.bbvaopenmind.com

- Crespo-Gómez, A. (2017). El Impacto de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en los cuidados de salud en España (Tesis de Grado). Universidad de Cantabria, España. Recuperado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11687/Crespo%20G%20F3mez%20Alfredo.pdf?sequence=4>
- CEPAL, N. U. (2016). *Estado de Banda Ancha de América Latina y el Caribe*. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35240/lcl3252_es.pdf?sequence=1&isAllowed
- CIE. (2009). *La Enfermería Importa*. Recuperado de: www.icn.ch
- Fernández Aranda, M. I. (2016). Impacto de las Tecnologías de la Información en la Interrelación Matrona-Gestante. *Index Enfermería*, Vol. 25(3), 156-160. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000200007
- Fernández-Luque, L. y Traver-Salcedo, V. (2011). El ePaciente y las Redes Sociales. España. Recuperado de: https://www.fundacionvodafone.es/sites/default/files/el_epaciente_y_las_redes_sociales.pdf
- Fernández-Salazar, S., Ramos-Morcillo, A.J. (2013). Prescripción de links y de Aplicaciones Móviles Fiables y Seguras, ¿estamos preparados para este nuevo reto? *Evidentia, Revista de Enfermería Basada en la Evidencia*, Vol.10 (42). Recuperado de: <file:///D:/Datos/Downloads/Prescripcindelinksydeaplicacionesmvilesfiablesyseguras.pdf>
- Fernández-Salazar, S. y Lafuente-Robles, N. (2016). Integración de Internet y las Redes Sociales en las Estrategias de Salud. *Enfermería Clínica*, Vol. 26(5), 265-267. Recuperado de: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/10/Integraci%C3%B3n-de-internet-y-las-redes-sociales-en-las-estrategias-de-salud.pdf>
- Galeano, S. (2019). El Número de Usuarios de Internet en el Mundo Crece. *Marketing4ecommerce.net*. Recuperado de: <https://marketing4ecommerce.net/usuarios-internet-mundo/>
- Garay, O. E. (2005). *Ejercicio de la enfermería*. Buenos Aires: Editorial Ad-oc.
- Garzón-Alarcón, N. (2005). Ética Profesional y Teorías de Enfermería. *Aquichan*, Vol. 5(1), 54-75. Universidad de la Sabana, Cundinamarca Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74150107.pdf>
- Hernández- Moreno, J. (2015) La Modernidad Líquida. Política y cultura, núm. 45. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/267/26745428014/html/index.html>

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), I. N. (2015). *Encuesta Nacional Sobre el Acceso y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación*. Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.indec.gob.ar/>
- Ley 24004. Honorable Congreso de la Nación Argentina. Ejercicio Profesional de Enfermería. Fecha de sanción 26-09-1991. Publicada en el Boletín Nacional del 28-Oct-1991. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403>
- Lupiáñez-Villanueva, F. (2008). Internet, Salud y Sociedad. Análisis de los usos de Internet relacionados con la salud en Catalunya (Tesis Doctoral). Universitat Oberta de Catalunya, España. Recuperado de: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario/Mis%20documentos/PROYECTO%20INVESTIGACION/tesis_flupianez_21_11_08%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario/Mis%20documentos/PROYECTO%20INVESTIGACION/tesis_flupianez_21_11_08%20(1).pdf)
- Lupiáñez-Villanueva, F. (2011). Salud e Internet: más allá de la calidad de la información. *Revista Española de Cardiología*, Vol.64 (10), 849-850. Recuperado de: <https://www.revespcardiol.org/es-salud-e-internet-mas-alla-articulo-S0300893211006300>
- Marín-Torres, V., Valverde-Aliaga, J., Sánchez-Miró, I., Sáenz-Castillo-Vicente, M.I., Polentinos-Castro, E y Garrido-Barral, A. (2013). Internet como Fuente de Información Sobre Salud en Pacientes de Atención Primaria y su Influencia en la Relación Médico-Paciente. *Atención Primaria*, Vol.45 (1), 46-53. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/257059290_Internet_como_fuente_de_informacion_sobre_salud_en_pacientes_de_atencion_primaria_y_su_influencia_en_la_relacion_medico-paciente
- Mejía-Lopera, M. E. (2006) Reflexiones sobre la Relación Interpersonal Enfermera-Paciente en el Ámbito del Cuidado Clínico. *Index Enferm*, Vol.15 (54), 48-52. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962006000200010
- Pérez-Klett, A. O (2011). YouTube y Salud Adolescente ¿Cómo es la Información de Salud en YouTube? Madrid, España. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676541/orihuel_perez%20klett_alvarotfg.pdf?sequence=1
- Poblete-Troncoso, M. y Valenzuela-Suazo, S. (2007). Cuidado Humanizado un Desafío para las Enfermeras en los Servicios Hospitalarios. *Acta* Vol. 20 (4), 501. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
- Powell, J. L. (2005). Un Análisis Crítico de la Literatura en Internet y la Información de Salud del Consumidor. *Revista de Telemedicina y Teleasistencia*, Vol.11 (1), 41-43. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1258/1357633054461642>
- Soler-Blasco, R. y Ruíz-Callado, R. (2014). La Relación Médico-Paciente en las Organizaciones Sanitarias de Atención Primaria. Universidad de Alicante, España. Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/47135>

- Rodríguez-Ávila, A. (2007). *Iniciación a la Red Internet. Concepto, Funcionamiento, Servicios y Aplicaciones de Internet*. Recuperado de: [https://books.google.com.ar/books?id=LqOrFcXk0QAC&pg=PT4&lpg=PT4&dq=%E2%80%A2+Rodr%C3%ADguez-%C3%81vila,+A.+\(2007\).+Iniciaci%C3%B3n+a+la+Red+Internet.+Concepto,+Funcionamiento,+Servicios+y+Aplicaciones+de+Internet.&source=bl&ots=3mVQmiR_BF&sig=ACfU3U37cyNrlbW6Vdl3D6_NqD2QoXcFzq&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiSnb_oucTIAhX9GbkGHS31D1MQ6AEwA3oECAkQAQ](https://books.google.com.ar/books?id=LqOrFcXk0QAC&pg=PT4&lpg=PT4&dq=%E2%80%A2+Rodr%C3%ADguez-%C3%81vila,+A.+(2007).+Iniciaci%C3%B3n+a+la+Red+Internet.+Concepto,+Funcionamiento,+Servicios+y+Aplicaciones+de+Internet.&source=bl&ots=3mVQmiR_BF&sig=ACfU3U37cyNrlbW6Vdl3D6_NqD2QoXcFzq&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiSnb_oucTIAhX9GbkGHS31D1MQ6AEwA3oECAkQAQ)
- Valenzuela, J. I. (2016). Fundamentos de la informática en salud ¿Qué es, para qué nos sirve y a dónde nos va a llevar? *Acta Médica Colombiana*, vol. 41(3), 51-59. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1631/163147636011.pdf>
- Vega, O. A. (2013). Efectos Colaterales de la Obsolescencia Tecnológica. *Revista Facultad de Ingeniería, Internet*, Vol. 21(32), 55-62. Recuperado de: <http://revistas.uptc.edu.co/index.php/ingenieria/article/view/1434/1429>
- Veliz-Rojas, L. y Bianchetti-Saavedra, A. (2017). Acompañamiento y Cuidado Holístico de Enfermería en Personas con Enfermedades Crónicas no Adherentes al Tratamiento. *Revista Enfermería Actual de Costa Rica*. N° (32), 1-11. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5774427>
- Villaescusa-Martínez, V. y Sáez-Villar, L. (2013). Búsqueda de Información Sobre Salud a Través de Internet. *Enfermería Global*, Vol. 12 (3), 197-205. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4349638>
- Soto-Mengibar, C. (2017). *La Comunicación Enfermera-Paciente ¿Es eficaz como herramienta en la adherencia a los tratamientos?* (Tesis de Grado). Universidad de la Laguna, España. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5378/%22La%20comunicacion%20enfermera-paciente%20%C2%BFes%20eficaz%20como%20herramienta%20en%20la%20adherencia%20a%20los%20tratamientos%22.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

	<h1>ANEXO</h1>

Anexo I

NOTA DE AUTORIZACIÓN

Carta de solicitud de autorización - Director

Córdoba, _____ de 20__

Dirección Hospital Córdoba

Al Sr/a Director/a:

S_____ / _____ D

De nuestra mayor consideración: Quien suscribe, Andreis Patricia; Lescano María Belén; Monzón María Laura y Olmos Carolina, esta última agente de enfermería de la institución, le solicitan a usted autorización para la recolección de datos necesaria a los enfermeros de los servicios de cirugía general y guardia central, a partir de un cuestionario autoadministrado, mediante la aplicación de un proyecto de investigación, cuyo objetivo es conocer las repercusiones que genera el uso la información extraída de internet por parte de los pacientes en los enfermeros del Servicio de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba en el periodo de julio a diciembre del año 2020.

La finalidad del mismo es elaborar, un informe de investigación para ser presentado al comité científico y posteriormente publicarlo. Se solicitará la participación voluntaria de los enfermeros, se les explicará previamente a los mismos la finalidad de la información y firmarán un documento de consentimiento libre esclarecido. No existirá ningún riesgo para los profesionales y se garantizará la confidencialidad de la información brindada. Cuando usted disponga puede consultar la información necesaria.

Aclaración y firma del autor/

Aclaración y firma del Director

Ejecutor del proyecto.

Carta de solicitud de autorización – Servicio de Enfermería

Córdoba, _____ de 20 _

Dirección Hospital Córdoba

Supervisión del servicio de enfermería:

S _____ / _____ D

De nuestra mayor consideración: Quien suscribe, Andreis Patricia; Lescano María Belén; Monzón María Laura y Olmos Carolina, esta última agente de enfermería de la institución, le solicitan a usted autorización para la recolección de datos necesaria a los enfermeros de los servicios de cirugía general y guardia central, a partir de un cuestionario autoadministrado, mediante la aplicación de un proyecto de investigación, cuyo objetivo es conocer las repercusiones que genera el uso la información extraída de internet por parte de los pacientes en los enfermeros del Servicio de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba en el periodo de julio a diciembre del año 2020.

La finalidad del mismo es elaborar, un informe de investigación para ser presentado al comité científico y posteriormente publicarlo. Se solicitará la participación voluntaria de los enfermeros, se les explicará previamente a los mismos la finalidad de la información y firmarán un documento de consentimiento libre esclarecido. No existirá ningún riesgo para los profesionales y se garantizará la confidencialidad de la información brindada. Cuando usted disponga puede consultar la información necesaria.

Aclaración y firma del autor/
Ejecutor del proyecto.

Aclaración y firma del Supervisor

Anexo II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lo invitamos a participar en una investigación sobre **“las repercusiones que genera el uso de la información extraída de internet por parte de los pacientes, en los enfermeros del Servicio de Cirugía General y de Guardia Central del Hospital Córdoba”**.

Esta investigación será realizada por las autoras del proyecto, Lescano María Belén, Monzón María Laura, Olmos Carolina y Andreis Patricia.

El propósito de esta investigación es conocer las repercusiones que genera el uso de la información extraída de internet por parte de los pacientes, en los enfermeros del Servicio de Cirugía General y de Guardia Central del Hospital Córdoba durante el período julio diciembre de 2020.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará completar el instrumento que le proporcionaremos para tal fin.

Tenga en cuenta que todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con los fines de la investigación. Serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizándole su derecho al resguardo de la identidad.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse de participar.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese las autoras del proyecto.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y comprendido la información en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante:

Firma:

Fecha:

He compartido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante.

Nombre del investigador:

Firma:

Fecha:

Anexo III

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

REPERCUSIONES QUE GENERA EL USO DE INFORMACIÓN EXTRAÍDA DE INTERNET POR PARTE DE LOS PACIENTES EN LOS ENFERMEROS

Somos alumnas del quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Nos encontramos realizando un estudio que tiene como propósito reunir información referente a “las repercusiones que genera el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes en los enfermeros de los Servicios de Cirugía General y Guardia Central del Hospital Córdoba, durante los meses de julio a diciembre de 2020”. Por tal motivo, solicitamos que acceda a responder la siguiente encuesta, de la manera más completa y detallada posible, ya que la misma será la que proporcionará los datos que permitirán conocer el tema en cuestión, y arribar a conclusiones. La encuesta está compuesta por preguntas estructuradas, semi-estructuradas y abiertas, que deberá responder de acuerdo a lo que siente y vivencia. Le recordamos que la misma es de carácter libre y anónimo. Agradecemos Su participación y colaboración.

Género:	Masculino	<input type="checkbox"/>
	Femenino	<input type="checkbox"/>
	Otro	<input type="checkbox"/>
Edad:	21-30	<input type="checkbox"/>
	31-40	<input type="checkbox"/>
	41-50	<input type="checkbox"/>
	51-60	<input type="checkbox"/>
Estado civil:	soltero/a	<input type="checkbox"/>
	Divorciado/a	<input type="checkbox"/>
	Viudo/a	<input type="checkbox"/>
	En pareja	<input type="checkbox"/>
Nivel formación:	Técnico	<input type="checkbox"/>
	Licenciados	<input type="checkbox"/>
Servicio al que pertenece:	Cirugía General	<input type="checkbox"/>
	Guardia central	<input type="checkbox"/>

1- Usted considera favorable el uso de información extraída de Internet en el campo de la salud?

SI NO

¿Por qué?

.....
.....
.....

2- ¿Alguna vez le toco atender a pacientes que cuestionaron su accionar por información que extrajeron de Internet?

Si NO

Si su respuesta es afirmativa ¿Cómo actuó?

.....
.....
.....

3-De las siguientes opciones, cual considera usted que repercute en la interrelación enfermero/a-paciente (puede marcar más de una opción):

- Capacidad de escucha en enfermería
- Empatía en las respuestas
- Comunicación no verbal
- Dedicación a la información que se brinda
- Otros, ¿cuáles?

.....
.....
.....

4- ¿Para usted, repercute el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes, en la escucha activa (acción de prestar atención y saber escuchar inquietudes del paciente) de enfermería?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa ¿Cómo repercute?

.....
.....
.....

5- En relación al uso de información extraída de Internet por partes de los pacientes. ¿Puede relatar alguna experiencia que le toco vivir?

.....
.....
.....

6- Si en el momento de la atención al paciente, es consultado sobre una información extraída de Internet, ¿usted cree que repercute en su lenguaje no verbal (gestos, posturas, miradas y aproximación física)?

SI NO

¿Por qué?

.....
.....
.....

7- ¿Qué tiene en cuenta a la hora de brindar información sobre el estado de salud del paciente?

.....
.....
.....

8- ¿Qué actitud le genera que los pacientes extraigan información de Internet sobre su estado de salud?

.....
.....
.....

9- ¿Cree usted que informa de manera correcta y clara a este tipo de paciente cada vez que le realiza algún procedimiento?

SI NO

A - ¿Cómo lo informa?

.....
.....
.....

B - ¿Lo toma en cuenta o que recaudos toma?

.....
.....
.....

10- ¿Cree usted que repercute el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes, en su seguridad como profesional a la hora de realizar los distintos procedimientos?

SI NO

¿Por qué?

.....
.....
.....

11- ¿Cómo influye el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes, en el acompañamiento que brinda como enfermero?

.....
.....
.....

12- ¿Cómo afronta este tipo de pacientes?

.....
.....
.....

13- ¿Cuáles son las estrategias que usa?

.....
.....
.....

14- Usted considera que el uso de información extraída de Internet repercute en la práctica de cuidado en relación a: (puede marcar más de una opción)

- La actitud de enfermería.
- La información brindada
- Seguridad a la hora de realizar los procedimientos
- Acompañamiento a la persona por parte del profesional enfermero
- Otros, ¿Cuáles?.....

.....
.....

15- ¿Cree usted que la profesión de enfermería debe actualizarse cada vez más debido al gran avance de las Tecnologías de la Información y la Comunicación?

SI



NO



Si su respuesta es afirmativa ¿de qué manera?

.....
.....
.....

16- ¿Qué debería considerar o hacer enfermería para brindar una atención objetiva y de calidad?

.....
.....
.....

ANEXO IV

TABLA MATRIZ

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Nº de encuesta	Genero			EDAD				ESTADO CIVIL					NIVEL DE FORMACION		SERVICIO AL QUE PERTENECE	
	M	F	OTRO	21-30	31-40	41-50	51-60	SOLTERO	CASADO	DIVORCIADO	VIUDO	EN PAREJA	TEC.	LIC.	CIRUGIA GENERAL	GUARDIA CENTRAL
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
...																
32																

TABLA MATRIZ DIMENSIONES

Nº de encuesta		Repercusiones que genera el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes, en los enfermeros										
		Preguntas de apertura						Dimensión INTERRELACIÓN ENFERMERO/A-PACIENTE				
		1- ¿Usted considera favorable el uso de información extraída de Internet en el campo de la salud?			2- ¿Alguna vez le toco atender a pacientes que cuestionaron su accionar por información que extrajeron de Internet?			3- De las siguientes opciones, cual considera usted que repercute en la interrelación enfermero/a-paciente				
1	SI	NO	¿POR QUE?	SI	NO	Si su respuesta es afirmativa ¿Cómo actuó?	Capacidad de escucha en enfermería	Empatía en las respuestas	Comunicación no verbal	Dedicación a la información que se brinda	Otros	
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
...												
32												

N° de encuesta		Repercusiones que genera el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes, en los enfermeros																	
		Dimensión INTERRELACIÓN ENFERMERO/A-PACIENTE																	
		4-¿Para usted, repercute el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes, en la escucha activa (acción de prestar atención y saber escuchar inquietudes del paciente) de enfermería?			5- En relación al uso de información extraída de Internet por partes de los pacientes. ¿Puede relatar alguna experiencia que le toco vivir?			6- Si en el momento de la atención al paciente, es consultado sobre una información extraída de Internet, ¿usted cree que repercute en su lenguaje no verbal (gestos, posturas, miradas y aproximación física)?			7-¿Qué tiene en cuenta a la hora de brindar información sobre el estado de salud del paciente?			8-¿Qué actitud le genera que los pacientes extraigan información de Internet sobre su estado de salud?			9- ¿Cree usted que informa de manera correcta y clara a este tipo de paciente cada vez que le realiza algún procedimiento?		
1	SI	NO	Si su respuesta es afirmativa ¿Cómo repercute?	A	B	C	SI	NO	¿Por qué?	A	B	C	A	B	C	SI	NO	a- ¿Cómo lo informa?	b- ¿Lo toma en cuenta o que recaudos toma?
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
...																			
32																			

Repercusiones que genera el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes, en los enfermeros												
Dimensión PRACTICA DE CUIDADO												
Nº de encuesta	10- ¿Cree usted que repercute el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes, en su seguridad como profesional a la hora de realizar los distintos procedimientos?			11- ¿Cómo influye el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes, en el acompañamiento que brinda como enfermero?			12- ¿Cómo afronta este tipo de pacientes?			13- ¿Cuáles son las estrategias que usa?		
	SI	NO	¿Por qué?	A	B	C	A	B	C	A	B	C
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
...												
32												

Repercusiones que genera el uso de información extraída de Internet por parte de los pacientes, en los enfermeros											
Nº de encuesta	Dimensión PRACTICA DE CUIDADO					Preguntas de cierre					
	14- Usted considera que el uso de información extraída de Internet repercute en la práctica de cuidado en relación a					15- ¿Cree usted que la profesión de enfermería debe actualizarse cada vez más debido al gran avance de las Tecnologías de la Información y la Comunicación?			16- ¿Qué debería considerar o hacer enfermería para brindar una atención objetiva y de calidad?		
1	La actitud de enfermería	La información brindada	Seguridad a la hora de realizar los procedimientos	Acompañamiento a la persona por parte del profesional enfermero	Otros	SI	NO	Si su respuesta es afirmativa ¿de qué manera?	A	B	C
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
...											
32											

