



**MÁSTER ENTORNOS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE MEDIADOS  
POR TECNOLOGÍAS DIGITALES  
CURSO 2015-16 (Julio de 2016)**

**TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**“Actitudes y percepciones de los estudiantes de 4º curso de la  
Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat en el proceso de  
apropiación de las Tecnologías Digitales”**

**AUTORA:** Pilar Fernández Narváez

**TUTORA:** Dra. Cristina Alonso Cano

**\*Incluye Documento específico de TFM**

*La tecnología por sí sola no basta. También tenemos que poner el corazón.*

**Jane Goodall.**

## ÍNDICE

---

PRESENTACIÓN	pág. 4
DOCUMENTO ESPECÍFICO DEL TFM	pág. 7
MEMORIA DE INVESTIGACIÓN	pág. 25

Si miro hacia atrás en el tiempo, hace dos años, cuando comencé a plantearme la necesidad de realizar este máster, puedo recordar claramente la doble motivación subyacente en la decisión final de matricularme. En primer lugar pensaba en las necesidades formativas derivadas de mi trabajo habitual: en la Escuela Universitaria de Enfermería en la que soy docente teníamos la intención de desarrollar un proyecto para fomentar la integración de las tecnologías en el ámbito de la salud, tanto a nivel de contenidos formativos como desde la perspectiva de la utilización de herramientas tecnológicas para la enseñanza-aprendizaje. La idea partía de la necesidad de que los futuros profesionales de enfermería que acaban sus estudios sean capaces de integrar las tecnologías en su práctica asistencial de forma natural y proactiva, y para ello, la formación y experimentación durante su etapa de formación nos parecía un elemento esencial. Asimismo, nos parecía fundamental que el equipo docente responsable del proyecto estuviese bien formado en este ámbito y en este sentido, los contenidos de este máster me parecieron adecuados para la finalidad.

La otra motivación que me impulsó a realizar el máster es mi intención de iniciar un doctorado en el que pueda vincular mis ámbitos de interés que son la enfermería y la pedagogía. En coherencia con esta intención, elegí para el Trabajo Final de Máster (TFM) la modalidad de *prácticas realizando una investigación*, cuyo informe se presenta en este documento, a continuación del *documento específico de TFM*.

La realización efectiva del máster la he tenido que compatibilizar con mis responsabilidades laborales y, dado que trabajo a tiempo completo, el máster lo he cursado en 2 años. Me ayudó la semipresencialidad del curso pasado y me ha ayudado mucho más la virtualización del programa de este curso. De hecho, la semipresencialidad inicial del curso fue una de los argumentos de peso para decidirme a cursar este máster.

Finalmente, dos años después de empezar y, tras mucho esfuerzo y horas de dedicación, estoy satisfecha de estar en la recta final, presentando este TFM que es la última de las asignaturas que he de superar.

Este documento final se estructura de la siguiente manera: una primera parte que recoge el documento denominado “*Documento específico de TFM*” en el que aporto una reflexión sobre los aprendizajes realizados con el máster, y una segunda parte en la que presento la memoria de la investigación desarrollada y que lleva por título: “Actitudes y percepciones de los estudiantes de 4º curso de la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat en el proceso de apropiación de las Tecnologías Digitales”.



**DOCUMENTO ESPECÍFICO DE**  
**TFM**



<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>pág. 11</b>
<b>RELACIÓN ENTRE COMPETENCIAS Y ASIGNATURAS</b>	<b>pág. 12</b>
<b>MEMORIA POR ASIGNATURAS</b>	
1. La educación en la nueva sociedad digital	<b>pág. 13</b>
2. Fundamentos psicopedagógicos para el diseño de entornos con tecnologías digitales	<b>pág. 14</b>
3. Diseño y producción interactiva	<b>pág. 16</b>
4. Introducción a la investigación educativa y a la escritura académico-científica	<b>pág. 17</b>
5. Análisis cualitativo en la investigación educativa	<b>pág. 17</b>
6. Líneas de investigación y problemáticas sobre entornos de aprendizaje con tecnologías digitales	<b>pág. 18</b>
7. De un tema de interés al proyecto de investigación: aspectos epistemológicos y metodológicos	<b>pág. 19</b>
8. Taller: entornos virtuales para la enseñanza y el aprendizaje	<b>pág. 20</b>
9. Nuevos escenarios y problemáticas educativas	<b>pág. 21</b>
10. Taller: nuevos entornos y alfabetismos digitales	<b>pág. 22</b>
11. Taller de investigación	<b>pág. 23</b>
12. TFM-Prácticas	<b>pág. 24</b>



## INTRODUCCIÓN

---

El *documento específico de TFM* pretende ser un ejercicio reflexivo e integrador de los aprendizajes realizados a lo largo del máster. ¿Qué he aprendido?, ¿cómo de valiosas son las adquisiciones realizadas?, ¿qué capacidades he podido desarrollar?, ¿dónde están las evidencias?, ¿cuál ha sido el enriquecimiento personal y profesional? Es el momento de pararse a pensar en respuestas para estas preguntas, al hilo de la reflexión personal, cerrando el círculo de aprendizaje pero abriendo a la vez nuevas perspectivas y posibilidades.

He realizado este proceso reflexivo como un encuentro conmigo misma, un rendimiento de cuentas personal, como una deliberación sobre el sentido de lo aprendido y vivido, con el objetivo de analizar constructivamente mi experiencia de aprendizaje y alcanzar una toma de conciencia de las implicaciones y cambios generados.

Así, el documento se estructura en dos apartados: uno inicial en el que se ponen en relación las competencias y objetivos del máster con las diferentes asignaturas cursadas y un segundo apartado en el que se realiza un informe por cada una de las asignaturas cursadas, y en el que se recogen los objetivos y su consecución, algunas de las evidencias de aprendizaje que considero más significativas y los aspectos de transferencia del aprendizaje realizado tanto a nivel personal como profesional.

## RELACIÓN ENTRE COMPETENCIAS Y ASIGNATURAS

En el siguiente esquema se ponen en relación las competencias específicas del máster y las asignaturas en las que se han desarrollado.

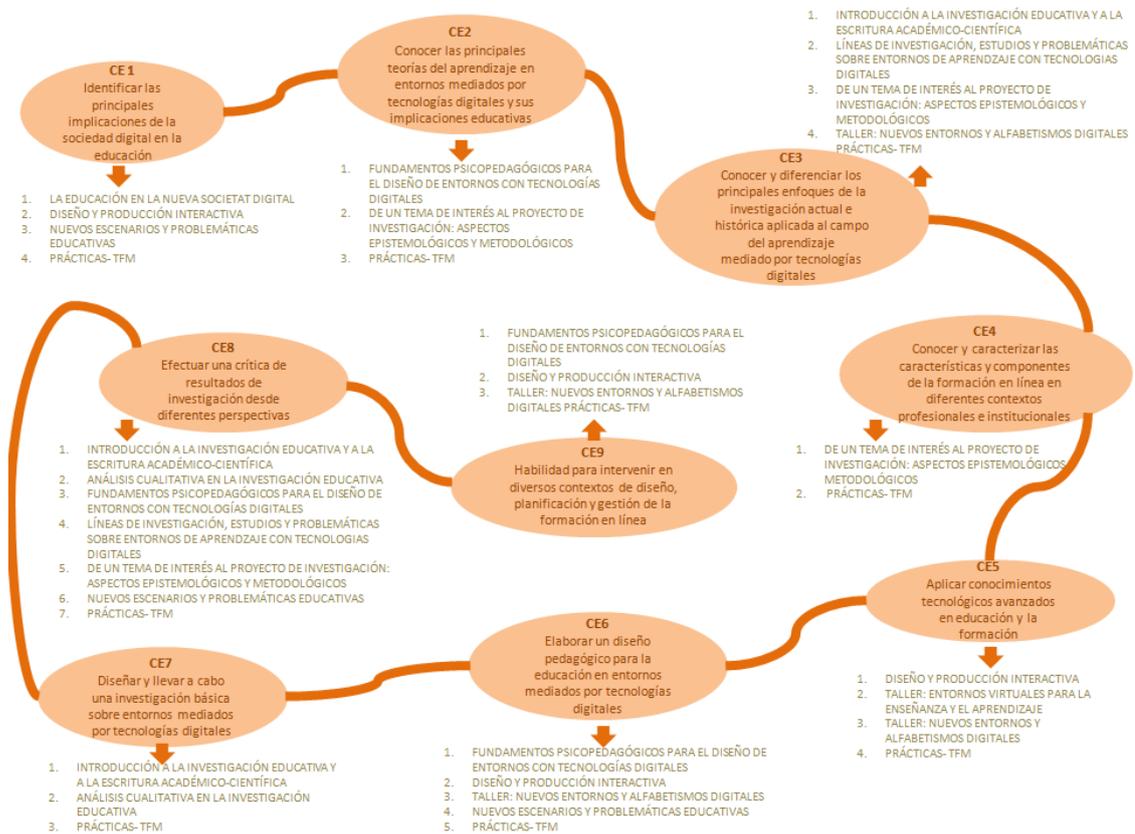


Fig.1. Relación entre competencias y asignaturas del máster. Autoría propia.

### 1. LA EDUCACIÓN EN LA NUEVA SOCIEDAD DIGITAL

#### Adquisición de los objetivos de la asignatura

- Comprender el efecto que la sociedad de la información ejerce en el sistema educativo.
- Capacidad crítica para analizar y evaluar artículos de autores originales
- Dominio de entornos virtuales
- Dominio de un sistema de portafolios digitales

La organización de las actividades formativas de la asignatura me resultó de ayuda para la construcción de conocimiento y la consecución de los objetivos. Los conceptos abordados en las sesiones teóricas me resultaron interesantes en general y me permitieron profundizar en la comprensión de la influencia de la sociedad de la información en el sistema educativo. De hecho ya tenía un interés previo en el tema y había leído alguna documentación al respecto de nativos-inmigrantes digitales o alfabetización digital, así que cuando se explicó en las sesiones pude establecer conexiones en seguida.

Las lecturas recomendadas han constituido un buen soporte a los contenidos abordados en las sesiones teóricas. Me han ayudado a delimitar los conceptos principales (alfabetización digital, las metáforas de aproximación a las tecnologías,..) y agradezco poder leer las fuentes primarias, creo que es importante explorar las palabras del autor sin mediadores, además de mejorar la capacidad crítica.

#### Evidencias de aprendizaje

La **elaboración de un artículo breve** me resultó una actividad interesante de realizar y también muy difícil, principalmente porque no me había planteado nunca escribir un artículo en este formato divulgativo y fue una manera diferente de enfrentarme a la escritura. Creo para elaborar este tipo de texto que hay que tener mucho conocimiento y

establecer una cierta autoridad porque como no hay muchas citas bibliográficas todo lo que dices se apoya en lo que “sabes” y esto me resultó algo incómodo porque confiere una autoridad en un tema que estoy lejos de sentir.

### Transferencia del aprendizaje

Las diferentes actividades propuestas en esta asignatura se debían recoger en un portafolio digital lo cual ha supuesto un aprendizaje transversal muy interesante para mí. Conozco los fundamentos pedagógicos del portafolio o carpeta de aprendizaje y experimentarlo en formato digital me ha permitido conocer una herramienta concreta y su dinámica general de su uso.

Experimentar con el portafolio digital me inspiró una idea para utilizarlo como herramienta para la recogida de evidencias de aprendizaje de los diferentes practicums que realizan los estudiantes de enfermería de mi escuela a lo largo de sus estudios. Actualmente, esta idea está en fase de proyecto, en estudio de viabilidad para determinar cuál es la plataforma digital más adecuada entre algunas consultadas (my documenta y mahara).

## **2. FUNDAMENTOS PSICOPEDAGÓGICOS PARA EL DISEÑO DE ENTORNOS CON TECNOLOGÍAS DIGITALES**

### Adquisición de los objetivos de la asignatura

- Identificar y analizar las principales teorías del aprendizaje y los modelos tecno-pedagógicos.
- Comprender el proceso de diseño tecno-pedagógico
- Elaborar un diseño tecno-pedagógico fundamentado

Los objetivos de esta asignatura se han trabajado a partir de las sesiones expositivas, la reseña crítica de tres lecturas propuestas de las que se tiene que realizar un análisis y la elaboración de una propuesta de diseño que permite enfrentarse al proceso de fundamentación de un diseño.

## Evidencias de aprendizaje

Se elaboró el **diseño tecno-pedagógico** denominado Plataforma de Aprendizaje Virtual de Cuidados Enfermeros (PAVCE) que consistió en crear una plataforma virtual de aprendizaje, vinculada al entorno moodle y orientada al ámbito concreto de los estudios de Enfermería. La finalidad de la PAVCE era facilitar el aprendizaje del diseño de planes de cuidados a los estudiantes de Enfermería durante los diferentes practicums de que consta la titulación.

## Transferencia del aprendizaje

La propuesta de la PAVCE se está aplicando actualmente en dos de los practicums de Enfermería de la EUE Gimbernat, a través de dos pruebas piloto en las que se está evaluando el proceso de implementación, así como la mejora del aprendizaje de los estudiantes.



Imagen 1. Aula de la PAVCE. Fuente: Intranet EUIGimbernat

Un aspecto importante que quiero remarcar es que la realización de esta actividad requería una fundamentación teórica que habitualmente no se tiene muy en cuenta en mi entorno laboral: se incide más en el diseño y articulación de las propuestas pedagógicas y se otorga menos importancia a las bases teóricas que las sustentan. Creo que se piensa poco (al menos en mi ámbito) en cuáles son las teorías subyacentes a todo proyecto pedagógico y realizar esta actividad me ayudó a tomar conciencia de su importancia.

Por otro lado, esta actividad se coevaluó en el foro de la asignatura por otros compañeros, cuyas aportaciones enriquecieron el trabajo, y ello me pareció muy interesante como estrategia didáctica así que la he implementado en este curso en una de las asignaturas teóricas que imparto.

### 3. DISEÑO Y PRODUCCIÓN INTERACTIVA

#### Adquisición de los objetivos de la asignatura

- Conocer el proceso de diseño y producción de materiales formativos digitales
- Conocer los criterios didácticos para el desarrollo de contenidos digitales
- Conocer los principios de diseño interactivo de contenidos digitales
- Diseñar un recurso, app, o entorno de aprendizaje online
- Producir un entorno de aprendizaje online
- Planificar y gestionar la producción de un entorno de aprendizaje online

Los objetivos de la asignatura se han trabajado a partir de clases presenciales muy prácticas en las que se han proporcionado una gran cantidad de ejemplos y recursos, y se ha promocionado la creatividad de los estudiantes.

#### Evidencias de aprendizaje

Se realizó el **diseño de un recurso de aprendizaje online** que incluía el proceso de producción y planificación. Se llevó a cabo la ideación y proyección, el diseño formativo e interactivo, y la creación de los contenidos y recursos multimedia, culminando con el guión completo de una aplicación móvil orientada al aprendizaje.

El trabajo fue grupal y se realizó a partir de la idea de uno de los miembros del grupo que propuso la creación de una aplicación como soporte al aprendizaje en diferentes ámbitos educativos tanto formales como no formales.

El diseño se realizó de manera que tanto los docentes como los discentes que la utilizaran pudieran construir sus propios contenidos. El nombre de la aplicación es *Do it your path* y el trabajo obtuvo una calificación de matrícula de honor.



Imagen 2. Carátula de la app. Fuente: Autoría propia del grupo de trabajo

#### Transferencia del aprendizaje

El aprendizaje realizado con esta asignatura me ha permitido mejorar una de las actividades formativas que propongo a los estudiantes de una de mis asignaturas. Es una actividad en la que han de realizar un pequeño vídeo sobre uno de los conceptos teóricos de la asignatura y subirlo al canal you tube de la asignatura. Lo aprendido a

partir de la guionización de la app lo he podido incorporar este mismo curso mejorando las pautas para elaborar el guión del vídeo y especificando más claramente el proceso de guionización.

#### 4. INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y A LA ESCRITURA ACADÉMICO-CIENTÍFICA

##### Adquisición de los objetivos de la asignatura

- Conocer los fundamentos de la investigación educativa
- Reconocer diferentes tipos de investigaciones
- Conocer y aplicar las reglas de la escritura científica a la producción de textos

El trabajo realizado en esta asignatura ha estado más enfocado al último de los objetivos propuestos: *Conocer y aplicar las reglas de la escritura científica a la producción de textos*. Se realizaron actividades planificadas con una progresividad muy coherente para llegar al producto final que era la elaboración de un texto académico: inicialmente se trabajó la lectura crítica, la planificación de la escritura y finalmente la redacción del texto.

##### Evidencias de aprendizaje

Elaboración de un **texto académico** estructurado que incorpora los conocimientos aprendidos en un único producto.

##### Transferencia del aprendizaje

Tengo alguna práctica en la escritura académica pero cursar esta asignatura me ha permitido mejorar algunos aspectos como la planificación de la redacción del texto y la incorporación al proceso de escritura del check list o lista de verificación, con los puntos a tener en cuenta una vez acabada la redacción.

#### 5. ANÁLISIS CUALITATIVO EN LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

##### Adquisición de los objetivos de la asignatura

- Conocer el proceso general de análisis de datos cualitativos y sus características
- Conocer los diversos procedimientos de categorización y transformación de la información en el análisis cualitativo

- Aplicar los procesos básicos del análisis de datos a un conjunto de información cualitativa
- Elaborar sistemas categoriales
- Proponer diversas hipótesis analíticas y aplicar procesos interpretativos
- Explorar las principales funciones de los programas informáticos y su utilidad en el análisis

La consecución de los objetivos de esta asignatura no ha sido del todo posible debido a mi falta de conocimientos en el ámbito de la investigación cualitativa. Creo que es una asignatura que si no tienes una base general previa sobre el tema resulta difícil de seguir: abordar el análisis de datos cualitativos sin conocer mínimamente los aspectos más básicos de esta perspectiva investigadora no permite un aprovechamiento adecuado.

#### Evidencias de aprendizaje

La **búsqueda y análisis** de investigaciones con enfoque cualitativo que se pedía y la **elaboración de un sistema categorial** como actividades evaluativas me sirvieron para introducirme de alguna manera en el enfoque cualitativo y empezar a familiarizarme con el lenguaje, los conceptos y los fundamentos.

#### Transferencia del aprendizaje

Los aprendizajes realizados con esta asignatura me han facilitado el abordaje del enfoque cualitativo de mi TFM y me reafirmaron en la idea inicial de que este era la orientación más adecuada a los objetivos que quería desarrollar.

## 6. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, ESTUDIOS Y PROBLEMÁTICAS SOBRE ENTORNOS DE APRENDIZAJE CON TECNOLOGÍAS DIGITALES

#### Adquisición de los objetivos de la asignatura

- Conocer y diferenciar los principales enfoques de la investigación actual e histórica aplicada al campo del aprendizaje mediado por tecnologías digitales
- Identificar y analizar las aportaciones, fortalezas, carencias y debilidades de los estudios existentes
- Analizar críticamente los enfoques y las metodologías utilizadas en la mayoría de los estudios existentes

- Diseñar y llevar a cabo una investigación básica sobre entornos con tecnologías digitales

A partir del trabajo desarrollado en las sesiones presenciales y el apoyo de las lecturas recomendadas, fue muy interesante descubrir las líneas de investigación relativas a la temática educación-tecnologías y cómo algunas de estas líneas estaban muy exploradas y otras de ellas eran una tendencia en el futuro. No se pudo abordar con profundidad una revisión más crítica y un análisis de los diferentes enfoques pero como punto de partida resultó muy interesante.

### Evidencias de aprendizaje

La elaboración de un **trabajo de investigación** que tenía como objetivo el análisis de las problemáticas contemporáneas y emergentes a partir de las investigaciones desarrolladas sobre entornos de enseñanza y aprendizaje mediados por tecnologías digitales.

### Transferencia del aprendizaje

El trabajo realizado partió de un enfoque muy ajustado a la idea previa que tenía para el TFM, por tanto, me fue de gran utilidad la búsqueda bibliográfica realizada, principalmente porque me permitió una exploración inicial del campo de estudio, una delimitación de los diferentes aspectos en los que debería ampliar o profundizar.

## 7. DE UN TEMA DE INTERÉS AL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: ASPECTOS EPISTEMOLÓGICOS Y METODOLÓGICOS

### Adquisición de los objetivos de la asignatura

- Explorar, analizar e identificar las distintas concepciones y tradiciones filosóficas que subyacen en la forma de concebir, representar y estudiar los fenómenos que configuran la realidad
- Identificar las dimensiones ontológicas, epistemológicas y metodológicas de un fenómeno, problema u objeto de estudio o de intervención
- Estudiar las perspectivas contemporáneas de investigación e intervención y situar sus fortalezas y debilidades para dar cuenta del estudio de realidades sociales complejas

- Elaborar un proyecto de investigación que pueda ser presentado a una convocatoria pública y/o como proyecto de tesis doctoral

Las actividades de esta asignatura han estado muy enfocadas al último de los objetivos, de elaborar un proyecto de investigación. Resultó especialmente valiosa la sesión práctica de búsqueda documental realizada en formato taller en la biblioteca.

### Evidencias de aprendizaje

**Elaboración de un proyecto de investigación** que ha sido la base de mi TFM, incluido un “speech” del mismo.

### Transferencia del aprendizaje

La realización del proyecto me permitió por un lado introducirme en las particularidades de los proyectos en ciencias sociales, que son algo diferentes a los de ciencias de la salud. Asimismo, me ha supuesto una base inicial muy provechosa, en la delimitación de los pasos del proyecto y el aprovechamiento de la revisión bibliográfica para la realización del TFM.

## 8. TALLER: ENTORNOS VIRTUALES PARA LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE

### Adquisición de los objetivos de la asignatura

- Conocer las potencialidades educativas de los entornos virtuales para la enseñanza y aprendizaje
- Identificar las características de los entornos virtuales para la enseñanza y el aprendizaje
- Utilizar adecuadamente las herramientas de un entorno virtual en un contexto formativo
- Valorar los posibles pros y contras de la utilización de entornos virtuales para la enseñanza y el aprendizaje en contextos formativos.

El formato taller de esta asignatura me ha resultado muy adecuado para conseguir los objetivos planteados. Se realizaron sesiones muy prácticas, en el aula de ordenadores que me permitieron experimentar con aspectos del entorno moodle que no conocía aunque soy usuaria como estudiante y docente.

### Evidencias de aprendizaje

La **elaboración de un glosario como recurso de moodle** centrado en la identificación y valoración de lesiones dermatológicas, que permiten a los estudiantes de enfermería practicar la valoración, aprender los diferentes tipos de lesiones y aumentar su vocabulario técnico sobre la temática.

### Transferencia del aprendizaje

Ha mejorado mi gestión del entorno moodle, que utilizo como docente habitualmente y que siempre he usado intuitivamente, con una metodología de ensayo-error, sin haber seguido una formación previa más allá de los tutoriales de internet cuando lo he necesitado. Ahora utilizo aplicabilidades que no conocía, y por tanto ni me planteaba, como la formulación de agrupaciones de participantes o la creación de actividades y recursos como la consulta, el glosario o la wiki.

## 9. NUEVOS ESCENARIOS Y PROBLEMÁTICAS EDUCATIVAS

### Adquisición de los objetivos de la asignatura

- Identificar las principales implicaciones de la sociedad digital en la educación
- Elaborar un diseño pedagógico para la educación en entornos con tecnologías digitales
- Efectuar una crítica de resultados de recerca desde diferentes perspectivas

En la asignatura se ha trabajado principalmente el objetivo específico de *Identificar las principales implicaciones de la sociedad digital en la educación*, a través de la bibliografía recomendada y las lecturas necesarias para elaborar el ensayo. Dado que la asignatura se ha cursado en formato virtual, se ha hecho difícil la discusión y análisis de los diferentes conceptos.

### Evidencias de aprendizaje

**Ensayo sobre empoderamiento y ciudadanía**, en el que se propuso analizar de qué manera las tecnologías propician el empoderamiento de un colectivo concreto. En mi caso elegí el colectivo de las personas con enfermedades crónicas, y en como las tecnologías les ayudan a gestionar y mejorar el control de su enfermedad.

## Transferencia del aprendizaje

La búsqueda bibliográfica realizada para elaborar el ensayo me ayudo a entender mejor el concepto de empoderamiento y su aplicación en el ámbito de la salud. Conocía iniciativas existentes ya como el Programa del paciente experto, que parte de la base del empoderamiento de las personas para gestionar su enfermedad y ayudar a otros que están en el mismo proceso, pero no me había planteado la situación desde la perspectiva tecnológica.

## 10. TALLER: NUEVOS ENTORNOS Y ALFABETISMOS DIGITALES

### Adquisición de los objetivos de la asignatura

- Comprender los conceptos y visiones del aprendizaje apoyado por juegos digitales
- Conocer y evaluar las características y potencialidades de los juegos digitales y la ludificación en distintos contextos
- Aplicar estrategias de ludificación en entornos de aprendizaje digitales
- Diseñar y guionizar situaciones de juegos digitales
- Utilizar editores de videojuegos y juegos serios
- Actitud positiva hacia la innovación basada en el juego digital
- Flexibilidad para trabajar individualmente y en equipo

Los objetivos se han trabajado a partir de la propuesta de diferentes actividades formativas y la presentación de los conceptos principales por videoconferencia. Se planteó la necesidad de realizar los trabajos de la asignatura en grupo y eso comportó inicialmente alguna dificultad ya que al ser un formato no presencial los matriculados en la asignatura no nos conocíamos. Finalmente pudimos conformar un grupo de trabajo que funcionó bien a pesar de los diferentes ámbitos e intereses de las componentes.

### Evidencias de aprendizaje

**Planificación y diseño de un juego educativo**, con una propuesta de introducción en una situación concreta de aprendizaje. Partimos de la idea de una de las integrantes del grupo que planteó un juego de temática cultural (conocimiento de la industrialización del barrio del Poblenou) dirigido a alumnos de ciclo superior de primaria, y finalmente planteamos el diseño de un juego de construcción denominado Fabri-ka Poble9.



## Fabri-ka Poble9

Imagen 3. Logo del juego. Fuente: Autoría propia del grupo de trabajo

### Transferencia del aprendizaje

Pese a que lo he intentado por necesidades de la asignatura, no me motiva jugar con juegos de ordenador. Lo he hecho, he aplicado la capacidad de análisis y la sistemática necesaria para realizar el análisis de los juegos tal y como se requería pero no me engancha, no disfruto. Quizás es que no he encontrado el juego adecuado.

Además, el contenido del juego diseñado como actividad evaluativa se aleja también de mi ámbito de interés (a las otras dos integrantes del grupo sí que les resultó cercano) y por tanto no he podido obtener todo el provecho deseado.

## 11. TALLER DE INVESTIGACIÓN

### Adquisición de los objetivos de la asignatura

- Capacidad de síntesis, orientada a la escritura y exposición oral de un proyecto
- Ser capaz de exponer oralmente un proyecto complejo
- Uso de escritura académica para la redacción de un proyecto de investigación

Esta asignatura está muy relacionada con el TFM y pretende orientar tanto la organización de la escritura como la presentación y defensa oral.

### Evidencias de aprendizaje

**Plan de escritura** para el TFM y **Presentación** grabada en video sobre el TFM

## Transferencia del aprendizaje

La realización de una planificación de la escritura del trabajo me ayudó a acabar de temporalizar el proyecto, aunque ya tenía una idea bastante clara (me tengo que organizar por temas laborales).

La realización de la presentación oral me supuso una dificultad en relación a que, al no tener avanzado el trabajo, solo pude presentar algunas fases del proyecto y me pareció que la presentación quedaba incompleta. Un aspecto positivo ha sido que ahora cuento con una presentación base sobre la que trabajar la defensa del TFM.

## **12. TRABAJO FINAL DE MÁSTER-PRÁCTICAS**

### Adquisición de los objetivos de la asignatura

El TFM se plantea con la intención de aglutinar las competencias incluidas en el máster y demostrar su adquisición a través de este *Documento específico de TFM*. Así mismo, se presenta la memoria de la investigación realizada.

# **MEMORIA DE INVESTIGACIÓN**



## INTRODUCCIÓN

- Justificación y relevancia **pág. 29**
- Planificación general de la investigación **pág. 30**

## CONTEXTO DEL ESTUDIO

- La historia de la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat **pág. 31**
- El Plan de estudios **pág. 32**
- El perfil de los estudiantes **pág. 35**
- El equipo docente **pág. 36**

## MARCO TEÓRICO

- Las Tecnologías de la Información y la Comunicación en los entornos sanitarios **pág. 38**
- El alcance de la e-Salud **pág. 40**
- El e-paciente y el e-profesional **pág. 42**
- La competencia digital **pág. 43**
- El concepto de apropiación tecnológica **pág. 46**

## ESTADO DE LA CUESTIÓN

- Las enfermeras y las Tecnologías de la Información y la Comunicación **pág. 49**
- Las actitudes ante las Tecnologías de la Información y la Comunicación **pág. 51**
  - Edad **pág. 52**
  - Género **pág. 53**
  - Experiencia tecnológica **pág. 53**
  - Formación previa **pág. 53**
  - Adecuación de las Tecnologías de la Información y Comunicación al contexto **pág. 53**
  - Utilidad **pág. 54**
  - Experiencia de la enfermera **pág. 54**

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

**pág. 55**

## METODOLOGÍA

- Diseño del estudio **pág. 56**
- Fases y temporalización de la investigación **pág. 57**
- Proceso de recogida de datos en el grupo focal **pág. 58**
- Análisis de los datos del grupo focal **pág. 62**
- Análisis de los datos de la entrevista **pág. 64**

## RESULTADOS

**pág. 66**

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

**pág. 76**

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y PROSPECTIVAS DE FUTURO

**pág. 82**

## BIBLIOGRAFÍA

**pág. 85**

## ANEXOS

**pág. 94**



Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)<sup>1</sup> son un factor clave en el modelo de atención de salud y están presentes intensamente en los entornos relacionados con la salud de la población. Esta creciente presencia de las TIC plantea importantes retos a los profesionales de la salud que necesitan activar su competencia digital para dar respuesta a las necesidades planteadas. En el caso de los profesionales de enfermería, es especialmente importante el desarrollo de la competencia digital ya que proporcionan cuidados a la población de forma continuada, y la calidad de estos cuidados impacta directamente en la salud de las personas.

La competencia digital de las enfermeras se desarrolla paralelamente a su carrera profesional, pero es en la formación inicial cuando se asientan las bases de esta competencia. La finalidad de este trabajo se centrará en describir, analizar y explicar el proceso de apropiación de las TIC de los estudiantes de enfermería próximos a terminar sus estudios, sus actitudes y sus percepciones en relación a la utilidad y relevancia de las TIC para la práctica clínica.

### **Justificación y relevancia**

La salud de la población es un aspecto prioritario de las sociedades avanzadas y es un campo en el que la tecnología avanza vertiginosamente como una herramienta imprescindible para aumentar la calidad y eficiencia de los modelos sanitarios. Los profesionales de enfermería se enfrentan al reto de cuidar a pacientes durante las 24 horas del día, los 365 días del año, a pie de cama, en las consultas de enfermería, en los servicios especializados y, cada vez más, a través de entornos virtuales y dispositivos tecnológicos.

Las enfermeras se enfrentan a estos nuevos retos de forma desigual, mostrando una competencia digital que depende de diferentes factores, sociales, económicos y también personales. La formación se reconoce como uno de los elementos clave en la adquisición de la competencia digital, tanto la formación continuada a lo largo de la

---

<sup>1</sup> En este trabajo se utilizará el término de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), en lugar de la acepción más actual de Tecnologías Digitales, ya que es el que usualmente se emplea en el ámbito de la Salud que es donde se desarrolla la investigación.

vida profesional, que responde a las necesidades concretas de cada momento, como la formación inicial en los estudios de grado.

El currículo formativo para el desarrollo de la competencia digital debe estar bien descrito, planificado y ajustado a las necesidades de los estudiantes para resultar efectivo y que impacte de forma determinante en la futura práctica profesional. Es por ello que se plantea este trabajo, en el que se pretende comprender la manera en cómo se aproximan los estudiantes al uso de las TIC en el cuidado de pacientes y qué percepciones y actitudes emergen en relación a ello. Comprender esta realidad permitirá diseñar un itinerario formativo pertinente o ajustar el ya existente para un desarrollo adecuado de la competencia digital.

### **Planificación general de la investigación**

La investigación que se presenta a continuación se deriva de los aprendizajes realizados durante el desarrollo de la formación en el Máster Entornos de Enseñanza y Aprendizaje mediados por Tecnologías Digitales, de la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona.

La realización del programa en dos cursos académicos ha permitido delimitar la propuesta durante el primero de los cursos, con el soporte de las diferentes asignaturas, muy enfocadas a la definición del proyecto. En el segundo curso del máster se ha podido estructurar una propuesta de investigación a partir de la elaboración de un marco teórico, el estado de la cuestión, la concreción de los objetivos y el diseño del estudio.

Para el diseño del estudio se concretó el enfoque paradigmático y metodológico, y la selección de la población y la muestra. En una siguiente fase se definió la recogida de información, su análisis, la discusión de los resultados y finalmente las conclusiones, limitaciones del estudio y prospectiva.

## CONTEXTO DEL ESTUDIO

---

### La historia de la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat

La Escuela Universitaria de Enfermería (EUE) Gimbernat es un centro universitario privado, adscrito a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Es una escuela con una larga trayectoria que inicia su actividad docente en 1974, como Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) en el recinto Torribera de la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet (Barcelona). A raíz del RD 797/1978 de 17 de febrero, la Escuela de ATS se convierte en Escuela Universitaria de Enfermería adscrita a la UAB y se empieza a impartir la Diplomatura en Enfermería cuya primera promoción data del curso 1979-80.

En 1993, la escuela se traslada al actual campus de Sant Cugat del Vallès (Barcelona), donde oferta en la actualidad las titulaciones de Grado en Enfermería, Grado en Fisioterapia y Grado de Informática y Servicios.



Imagen 1: Edificio de la E.U.E. Gimbernat. Fuente: E.U.Gimbernat  
<http://infermeria1.eug.es/ca/coneix-lescola/infermeria>

El compromiso de la escuela con la innovación ha sido una constante a lo largo de los años. La creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) fue una oportunidad para canalizar las inquietudes e innovaciones docentes propuestas por el

equipo de profesores desde el año 2002. La apuesta por modelos de enseñanza-aprendizaje diferentes a los modelos más tradicionales y las experiencias con nuevas metodologías docentes se concretaron en un proyecto de innovación canalizado a través de la UAB para formar parte del “Plan Piloto para la Adaptación de las Titulaciones al EEES”, impulsado por el Departamento de Universidades, Innovación y Sociedad de la Información (DURSI) de la Generalitat de Cataluña.

Los estudios de Enfermería de la escuela participaron de este Plan Piloto implementando un currículum adaptado y pionero durante los cursos 2005-2006, 2006-2007 y 2007-2008. La escuela siguió avanzando en innovación con el reto de la adaptación de la titulación al nuevo paradigma del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).

La nueva estructura de las enseñanzas universitarias oficiales situó a la titulación de Enfermería en el nivel de Grado con 240 ECTS. Como continuación del proyecto del Plan Piloto y, aprovechando la experiencia acumulada del equipo docente, la escuela participó activamente en el diseño del plan de estudios de la nueva titulación de Grado en Enfermería de la UAB.

### **El Plan de estudios**

El currículum se articuló en 3 cursos con materias obligatorias para la formación generalista enfermera y un cuarto año en el que se cursan los restantes ECTS obligatorios (un Practicum Especializado y el Trabajo Final de Grado) y 30 ECTS de carácter optativo como formación complementaria avanzada en Enfermería. El estudiante puede optar a uno de los dos itinerarios que se ofrecen en la escuela y la superación de 30 ECTS en uno de ellos constará como mención en el Suplemento Europeo al Título.

El diseño de los itinerarios comportó la posibilidad de diferenciación y especialización a cada una de las escuelas universitarias de enfermería adscritas a la UAB. En el caso de la EUI Gimbernat, se optó para articular unos itinerarios orientados hacia la innovación y el uso de las TIC, con el objetivo de aportar valor social desde la profesión enfermera en estos ámbitos emergentes, y se denominaron *Mención en Innovación y gestión de la diversidad en enfermería* y *Mención en Enfermería, innovación en salud y TICS*.

El itinerario en el que se centra este trabajo es el de *Enfermería, innovación en salud y TICS*, se imparte desde el curso 2013-2014 y tiene como objetivo general acercar al estudiante de enfermería a una realidad emergente como es el desarrollo de la innovación y las TIC en salud.

El itinerario se articula en el primer semestre del cuarto curso y consta de tres asignaturas teóricas y un Practicum.

<b>QUART CURS</b>				
<b>Itinerari: 2</b>		<b>INFERMERIA, INNOVACIÓ EN SALUT I TIC'S</b>		
<b>Codi</b>	<b>Assignatures</b>	<b>Caràcter</b>	<b>Seq.</b>	<b>ECTS</b>
200898	Infermeria y salud 2.0	OT	4.1	4.0
200900	Les TIC's i els sistemes d'informació en les organitzacions sanitàries	OT	4.1	6.0
200903	Processos d'innovació i tecnologies de la informació en la pràctica clínica infermera	OT	4.1	8.0
200902	Practicum extern II	OT	4.2	12.0
<b>Total crèdits optatius quart curs</b>				<b>30</b>

Imagen 2: Asignaturas de la Mención Enfermería, Innovación en salud y TIC. Fuente: E.U. Gimbernat <http://infermeria1.eug.es/es/estudios/grados/grado-en-enfermeria-2014-2015>

La asignatura denominada *Procesos de innovación y tecnologías de la información en la práctica clínica enfermera* tiene 8 ECTS y pretende contextualizar los cambios de la sociedad actual en relación a la innovación en salud y generar reflexiones en torno a la necesidad de implementar nuevas actitudes de los profesionales de enfermería para crear e impulsar propuestas de valor.

Se tratan contenidos aglutinados en torno a tres unidades temáticas:

1) La innovación en el ámbito sanitario: se aborda la innovación en salud, el desarrollo de la actitud innovadora y las herramientas para innovar en las organizaciones sanitarias.

2) La cultura emprendedora: la creatividad, la generación de ideas, el emprendimiento, la importancia del Networking y de las redes sociales.

3) De la idea a la realidad del proyecto: la idea como solución de un problema, el modelo de negocio, recursos para emprender.

La asignatura denominada *Enfermería y salud 2.0* de 4 ECTS pretende establecer los elementos para entender la transformación de la atención de enfermería en la actualidad y desarrollar ideas para mejorar la atención del paciente 2.0.

Los contenidos se articulan en cuatro unidades temáticas:

1) Concepto de Salud 2.0 y las TIC en el entorno sanitario: impacto de las TIC de las organizaciones sanitarias. Oportunidades y retos para las enfermeras.

2) Componentes de la salud 2.0: la eSalud, salud participativa, comunidades de aprendizaje.

3) La práctica enfermera en salud 2.0: la web 2.0, las redes, gamificación, el internet de las cosas.

4) Aspectos éticos en salud 2.0: interacción paciente-profesional, reputación digital.

La asignatura *Las TIC y los sistemas de información en las organizaciones sanitarias* tiene 6 ECTS y su finalidad principal es aportar conocimiento sobre el desarrollo de los Sistemas de Información (SI) sanitaria como elemento clave del flujo de información entre los diferentes protagonistas del acto sanitario. En la asignatura se ofrece una panorámica de las tendencias nacionales e internacionales en salud digital, el plan estratégico SITIC de Cataluña, la estructuración de los SI en el sistema sanitario catalán y en las organizaciones sanitarias.

El Practicum externo asociado a esta mención se desarrolla en el 2º semestre y consta de 12 ECTS. Se realizan prácticas en ámbitos emergentes de actuación enfermera relacionados con la innovación y la salud digital.

La tutorización y seguimiento de este practicum se realiza a través de un espacio de tutorización virtual (grupo cerrado de facebook o foro en la plataforma Moodle) y los estudiantes realizan un trabajo cooperativo en red.

## El perfil de los estudiantes

La EUEG ofrece un total de 160 plazas cada curso académico distribuidas en dos líneas y la actividad académica se desarrolla principalmente en horario de mañana, aunque en periodos determinados se pueden planificar actividades en horario de tarde.

El número de solicitudes de matrícula recibidas para el curso 2015-16 fue de 204<sup>2</sup>, y un total de 85 estudiantes eligieron la escuela como la primera de sus opciones en prematrícula.

La nota de corte de entrada en la escuela es de 5 y la nota media de los estudiantes que se matricularon (según datos para el curso 2015-16) es de 6,69.

En relación a las vías de acceso, un 62,7% accedieron a través de Bachillerato y PAAU, un 30,5% a través de Ciclos Formativos de Grado Superior, un 4,24% por acceso a mayores de 25 años y un 0,85% por acceso a mayores de 40 años.

En cuanto al lugar de procedencia, la mayoría de estudiantes (92,8%) provienen de Cataluña, seguido de las islas Baleares (2,5%) y País Vasco (1,7%). Las comarcas catalanas de las que proceden la mayoría de estudiantes son las del entorno geográfico más cercano: el Vallès Occidental y el Baix Llobregat.

La enfermería es una profesión tradicionalmente femenina y aunque en los últimos años cada vez se incrementa más la presencia masculina, los datos de este último curso mantienen, en este sentido, una proporción similar a años anteriores (83% de mujeres y 17% de hombres).

Un porcentaje significativo de estudiantes compaginan los estudios con algún tipo de actividad laboral, principalmente en el ámbito sanitario, y este porcentaje aumenta a medida que van avanzando los cursos académicos. A pesar de este hecho, el número de estudiantes que se acogen a la vía lenta para realizar la carrera no es muy significativo.

---

<sup>2</sup> Los datos que se presentan en este apartado se han obtenido de los registros administrativos de la EUEGimbernat

## El equipo docente

En la actualidad el equipo docente de la EUEG está conformado por 20 profesores a tiempo completo, 46 profesores a tiempo parcial y 28 profesores tutores de prácticas. El equipo directivo de la escuela está formado por la directora, la jefa de estudios y tres coordinadoras docentes relacionadas directamente con las áreas de docencia, investigación y calidad.



Imagen 3: El equipo docente junto a estudiantes de 1º curso. Fuente: E.U.Gimbernat <http://infermeria1.eug.es/ca/coneix-lescola/infermeria>

Mi vínculo con la escuela ha sido muy personal ya que estudié la carrera de Enfermería en esta escuela y en cuanto me planteé un cambio de orientación profesional desde el ámbito asistencial clínico a la docencia, pensé en ella como primera opción. Formo parte del equipo de la escuela desde el año 1999, cuando entré como profesora titular a tiempo completo para impartir docencia en áreas de conocimiento relacionadas con la enfermería clínica, dada mi experiencia profesional como enfermera asistencial de atención especializada.

Mi incorporación a la docencia fue paralela al descubrimiento de la escasa preparación pedagógica que tenía y que, a pesar de las diferentes formaciones que iba realizando, no lograba solventar del todo. Por tanto, decidí matricularme en los estudios de Pedagogía en la UB, que compaginé con el trabajo en la escuela a jornada completa y que finalicé en el año 2008.

Durante este tiempo he impartido docencia en diferentes asignaturas relacionadas con la enfermería clínica y me he introducido progresivamente en el ámbito de la gestión. Actualmente formo parte del equipo de coordinación de la titulación y realizo tareas de coordinación pedagógica así como docencia en el ámbito de prácticas de simulación y en una asignatura teórica clínica.

Uno de los últimos proyectos en que he participado ha sido el diseño de la mención *Enfermería, innovación en salud y TICS*, para los estudiantes de 4º curso del grado en Enfermería de la EUEG, un itinerario con un contenido pionero, y que ha conseguido despertar en mi un interés creciente hasta el punto que me ha llevado a desarrollar esta investigación.

### Las Tecnologías de la Información y la Comunicación en los entornos sanitarios

La creciente complejidad de los sistemas sanitarios y la necesidad de gestionar un gran volumen de información, de comunicaciones y de conocimiento científico hacen imprescindible la utilización de soportes tecnológicos cuya eficiencia se ha concretado en beneficios como la mejora en el seguimiento de los pacientes, la disminución de errores clínicos así como en la demanda de atención redundante (Chaudhry, Wang, Wu, Maglione, Mojica, Roth, Morton y Shekelle, 2006).

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) se consideran un factor clave en el modelo de atención de salud y están presentes cada vez más en los entornos relacionados con la salud de la población, facilitando la comunicación entre diferentes niveles asistenciales, la participación y el empoderamiento de pacientes y de profesionales, la mejora en la calidad asistencial, y la eficiencia del modelo económico (Rovira, 2014).

La utilización de TIC en salud ha seguido una evolución vertiginosa desde que en 2001 Eysenbach dió nombre al fenómeno como eHealth, y propuso su definición:

La eSalud es un campo emergente en la intersección de la informática médica, la salud pública y los negocios, referido a los servicios sanitarios y la información transmitida o mejorada a través de Internet y las tecnologías relacionadas. En un sentido más amplio, el término representa no sólo un desarrollo técnico, sino también un estado mental, una forma de pensar, una actitud, y un compromiso con un pensamiento conectado, global, para mejorar la sanidad local, regional y globalmente a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación.<sup>3</sup>

Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el término e-Health de forma más concisa como “*el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para la salud*”<sup>4</sup> y se refiere a la transferencia de recursos y cuidados de salud por

---

<sup>3</sup> Nota editorial en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sire.ub.edu/pmc/articles/PMC1761894/>

<sup>4</sup> Web de laOMS. Consultada en abril de 2016: <http://www.who.int/trade/glossary/story021/en/>

medios electrónicos obviando un elemento muy interesante de la definición de Eysenbach (2001), cuando trasciende de la dimensión del desarrollo tecnológico y conceptualiza el uso de las TIC como una actitud, como una manera de pensar o una forma de entender un mundo conectado y global. Esta perspectiva deja entrever que la tecnología en sí misma no produce un efecto determinado sino que son las personas que la usan de una determinada manera y en un determinado contexto, quienes tienen el poder del cambio (Chaudhry et al., 2006).

En este sentido, para conseguir una implantación real de las TIC es necesario la conjunción de diferentes elementos para hagan posible el cambio; por un lado se requiere un ciudadano/paciente empoderado, capaz de tomar las riendas de su propia salud y de participar de las decisiones de salud, tanto de las que le afectan a nivel personal como en las que involucran a la ciudadanía como colectividad. Por otro lado, se necesita un profesional “digital” que sea consciente del cambio de contexto planteado y que sea capaz de utilizar las TIC como herramientas para dotar de mayor calidad a su trabajo y desarrollarse profesionalmente. Finalmente, hay un tercer elemento indispensable, que es la voluntad política de gobiernos y administraciones sanitarias. En este sentido, se visualiza un claro movimiento estratégico en las políticas sanitarias de alcance mundial para impulsar la utilización de las TIC, como parte de una táctica para optimizar los recursos dedicados a la atención sanitaria y mejorar la sostenibilidad del sistema.

El primer ejemplo de esta estrategia política se puede encontrar en la resolución adoptada por la OMS en su 58ª Asamblea, en mayo de 2005, en la que se define la estrategia de eSalud de la organización. En esta resolución se insta a los Estados miembros a integrar el uso de las TIC en sus sistemas nacionales de información sanitaria y en las infraestructuras de salud (OMS, 2005).

En el entorno europeo, cabe remarcar que la Comisión Europea ha impulsado desde el año 2004 la integración de las TIC en la salud a través de un primer *Plan de Acción e-Health* para 2004-2011. La segunda edición del plan para 2012-2020 (European Commission, 2012) se centra en el empoderamiento de pacientes y profesionales de la salud, la promoción de la interoperabilidad entre servicios de salud y la inversión en investigación. Como muestra de algunas acciones concretas en este sentido, se

puede citar la importante inversión para financiar proyectos en el campo de las tecnologías aplicadas a la salud y al bienestar (European Commission, 2014).

En el caso de España, la estrategia de eSalud se articula dentro del denominado Programa Sanidad en Línea en el que, desde el año 2006, se trabaja desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Industria, Energía y Turismo (2012). En dicho programa se desarrollan diferentes proyectos de ámbito estatal y también autonómico para el impulso de las TIC en los Servicios de Salud.

La estrategia nacional española contempla asimismo el apoyo a los proyectos específicos de ámbito autonómico, como es, en el caso de Cataluña, el *Plan Estratégico SITIC*<sup>5</sup>. El Plan se inició en el año 2008 y actualmente está impulsado por la Agència de Qualitat i Avaluacions Sanitàries de Catalunya y la Fundació TicSalut, organismos autonómicos, con unos objetivos orientados a garantizar un sistema de salud sostenible, excelente y de referencia internacional (Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2012).

En la actualidad, el Plan SITIC se ha integrado en el Plan de Salud 2016-2020, que marca las políticas de salud de Cataluña para los próximos 4 años, como una línea estratégica denominada Salud Digital (García-Cuyas, de San Pedro y Martínez Roldán, 2015).

### **El alcance de la eSalud**

El alcance de la e-Salud en el ámbito sanitario es muy amplio y su progreso está estrechamente relacionado con el desarrollo tecnológico. Dada la vertiginosa evolución de las tecnologías y la aparición constante de nuevos dispositivos y tendencias, resulta muy difícil establecer una conceptualización clara de los diferentes ámbitos que puede abarcar la eSalud, pero se podrían establecer cinco grandes bloques:

---

<sup>5</sup> SITIC: Sistemes d' Informació i Tecnologies de la Informació i la Comunicació.



Imagen 4: Ámbitos de la eSalud. Fuente: Autoría propia.

- **Atención sanitaria presencial:** hace referencia al uso de las TIC para gestionar la atención presencial y los datos derivados de ésta, como por ejemplo la implantación de Sistemas de Información sanitaria que vehiculizan toda la gestión del proceso asistencial y que incluyen los registros electrónicos (Historia Clínica Informatizada), los sistemas de soporte a las decisiones clínicas, la digitalización de la imagen o la receta electrónica.

- **Asistencia a distancia:** es la utilización de recursos que permiten la provisión de cuidados o servicios cuando existe una separación geográfica entre el proveedor y el receptor. Como ejemplo se puede citar la posibilidad de que los profesionales sanitarios de un centro determinado realicen consultas a especialistas de otros centros, lo que permite un diagnóstico más preciso en patologías concretas (teleconsulta o telediagnóstico). Asimismo, a través de distintos dispositivos tecnológicos se puede realizar un seguimiento de los parámetros vitales de pacientes que pueden estar mejor controlados en su propio domicilio (telemonitorización), asistir y cuidar a pacientes con patologías crónicas (teleasistencia), proveer de formación o educación sanitaria (teleeducación), incluso realizar cirugía dirigida por control remoto (telecirugía).

- **Aplicación de la web social a la salud;** se refiere al uso de las redes sociales y la web 2.0, definida por O'Reilly (2005) como un conjunto de aplicaciones que permiten el trabajo colaborativo, la interoperabilidad y compartir conocimiento, como medios para el empoderamiento del paciente, el desarrollo profesional y la interacción entre ambos. Algunos ejemplos son la utilización de redes sociales (you tube, twitter, facebook) y otros canales generalistas (webs, repositorios) para producir, consumir y compartir

conocimiento, la búsqueda de información de salud con evidencia científica a través de Internet o la creación de Comunidades Virtuales que ponen en contacto a pacientes con profesionales, pacientes con otros pacientes o profesionales con otros profesionales.

- **mSalud:** el uso de dispositivos móviles o tecnología sin cable para el cuidado de la salud es una de las últimas tendencias, derivada de la generalización del uso de la tecnología móvil (teléfonos inteligentes, tabletas). La utilización de aplicaciones salud así como el uso de juegos para educar en salud (gamificación o ludificación) son una práctica muy popular y en auge que plantea retos muy interesantes derivados su adecuado uso y acreditación (Moro, 2014). Como muestra de la preocupación de las administraciones en este sentido, se puede citar la plataforma de distribución digital de aplicaciones móviles en el ámbito de la salud y social que está poniendo en marcha el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (García-Cuyas, de San Pedro y Martínez Roldán, 2015). El objetivo de esta iniciativa es que tanto profesionales sanitarios como ciudadanos puedan disponer de un repositorio de aplicaciones de salud acreditadas.

- **Big Data:** se refiere al análisis de los grandes volúmenes de datos de salud que se generan, con el objetivo de conocer mejor los procesos patológicos o hacer modelos predictivos de detección o evolución de enfermedades.

### **El e-paciente y el e-profesional**

En este contexto, la aparición de un nuevo perfil de usuarios es una realidad; el e-paciente es un ciudadano más responsable y participativo, inmerso en un proceso de empoderamiento entendido como “el proceso por el cual las personas logran un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud, y pasan de ser un receptor pasivo de atención sanitaria a un agente activo en su propio cuidado” (WHO, 1998, p.6). Para llegar a la consecución del empoderamiento, es necesario desarrollar las habilidades que permiten a la persona entender el significado de la información disponible y utilizar esa información para realizar juicios fundamentados sobre su salud, lo que se denomina alfabetización en salud. Pero ser competente digitalmente no implica necesariamente estar empoderado, ya que se necesitan poner en marcha otros elementos como la confianza en las propias capacidades, el otorgar a las actividades que se realizan una significación o relevancia, percibir que la actividad realizada tiene un

impacto y ser capaz de tener la autonomía para elegir la mejor opción para la propia salud (Schulz y Nakamoto, 2014). Este nuevo perfil de paciente que exige una forma diferente de relacionarse con el sistema sanitario y con los profesionales de la salud, situado en el contexto de la e-salud, precisa una respuesta que puede estar influida por distintos factores; actitudinales, tecnológicos y organizativos.

Ante este contexto, los profesionales sanitarios se enfrentan a diferentes retos, tal y como sintetiza Lupiañez-Villanueva (2011). Por un lado han de afrontar barreras de carácter organizativo, relacionadas con los cambios en los procesos y sistemáticas de trabajo o, por ejemplo, la modificación del tiempo dedicado a los pacientes que se puede distribuir entre presencial y virtual. Por otro lado, está la cuestión de la competencia digital de los profesionales y la necesidad de dar respuesta a sus carencias formativas en relación a unas tecnologías que evolucionan de forma continua. Asimismo, se ha de resolver el acceso universal a la tecnología en el ámbito laboral y mejorar los sistemas de información para adecuarlos a cada contexto. Finalmente, y como reto de gran relevancia, están los aspectos más personales o actitudinales, y la cultura profesional, que impregnan la manera en la que los profesionales se enfrentan al proceso de apropiación de las tecnologías digitales.

### **La Competencia Digital**

Trascendiendo del hecho de que las enfermeras necesitan desarrollar unas capacidades determinadas para ejercer su profesión dando respuesta a los requerimientos actuales, es importante hacer una reflexión general sobre cómo las TIC han impregnado un mundo global, rápidamente cambiante, en el que la conexión interpersonal resulta imprescindible y el conocimiento aumenta exponencialmente. El conocimiento y su gestión se sitúan como puntos centrales del progreso y las tecnologías se constituyen como instrumentos para su desarrollo (Area y Guarro, 2012).

Resulta evidente que hay que dotar a los ciudadanos de las herramientas necesarias para gestionar este conocimiento y aprender a lo largo de su vida; en primer lugar capacitarlos para que puedan identificar sus necesidades de formación, que conozcan los recursos más adecuados para buscar la información, que desarrollen habilidades para decodificarla y organizarla, y que desplieguen el sentido crítico para efectuar un análisis

relevante. También es necesario facultarlos en el uso de la información para una toma de decisiones eficaz y ética (Schulz y Nakamoto, 2014).

El desarrollo de todas estas capacidades necesarias para gestionar el conocimiento se podría denominar competencia digital pero lo cierto es que existe una gran diversidad terminológica. Desde la perspectiva de las ciencias documentales, se habla más de alfabetización, como una interpretación del término inglés *literacy* y entendido, tal y como explica Bawden (2002), en su revisión del concepto, como algo más allá de la simple capacidad técnica de aprendizaje de un código y más cercano al concepto de competencia. En este sentido se pronuncia Rodríguez Illera (2004, p.3) al argumentar que “la alfabetización es contemplada como una competencia (en oposición a una realización o performance), es decir como una capacidad cognitiva capaz de generar numerosas realizaciones concretas”. Esta propuesta apunta ya al hecho de que el concepto de alfabetización encierra un carácter multimodal, que requiere una definición amplia y compleja (Bawden, 2002) y que para su desarrollo se requieren diversas actividades, medios y sistemas simbólicos (Cabero y Llorente, 2008).

Para este trabajo, se utilizará por tanto el término de Competencia Digital (CD), entendido como un concepto multidimensional en el que se integran diferentes capacidades de la persona y en el que se ponen en marcha diversas estrategias cognitivas con los objetivos de: (1) detectar la necesidad de buscar información, (2) buscarla identificando los recursos más adecuados, (3) decodificarla, organizarla y analizarla críticamente, y (4) utilizarla de forma eficaz y ética.

Está claro que el desarrollo de la CD debería ser una estrategia transversal a lo largo de los diferentes niveles educativos, premisa recogida en la legislación española que contempla la necesidad de desarrollar esta competencia ya desde etapas educativas tempranas<sup>6</sup>. Si nos centramos en el caso concreto del ámbito de la Educación Superior, se pueden destacar iniciativas como el denominado Proyecto Tuning (González y Wagenaar, 2003), en el que se hizo una propuesta sobre las competencias transversales que deberían desarrollarse en Educación Superior. Del total de las 30 competencias definidas en dicho proyecto para su desarrollo en las titulaciones de grado, tienen un papel destacable las relacionadas con la gestión y tratamiento de la información en el

---

<sup>6</sup> El Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, de la Ley Orgánica de Educación, que establece las enseñanzas mínimas de la Educación primaria, recoge en su anexo I las ocho competencias básicas del currículum, siendo una de ellas el Tratamiento de la información y la competencia digital.

entorno tecnológico, como por ejemplo: "*Elementary computing skills*", "*Information management skills*" "*Retrieve and analyse information from different sources*" y "*Research skills*".

Existen otras iniciativas que se están llevando a cabo en Educación Superior para ayudar al estudiante a alcanzar la CD a lo largo de sus estudios de grado. Como ejemplo, se puede citar la propuesta de la Comisión mixta intersectorial de la Conferencia de Rectores Universitarios (CRUE-TIC) y la Red de Bibliotecas Universitarias, (CRUE y REBIUN, 2013), en la que se definen las competencias informacionales a desarrollar en Educación Superior, o el proyecto ALFINEES (Pinto Molina y Marco, 2007) que presenta un portal educativo para el desarrollo de la CD dirigido a estudiantes y profesores universitarios.

En el caso concreto de los estudios de Enfermería, se están realizando algunas iniciativas para la inclusión de contenidos de salud 2.0 en los planes curriculares (Button, Harrington, y Belan, 2014; Jetté, St-Cyr Tribble, Gagnon, y Mathieu, 2010). Más concretamente, en nuestro entorno, existen proyectos que tienen como objetivo acercar a los estudiantes de enfermería a esta realidad asistencial y favorecer el aprendizaje de una de las principales funciones enfermeras: el diseño y planificación de planes de cuidados para atender las necesidades de salud de las personas (Fernández, Saiz y Fraile, 2013).

De todas maneras, la incorporación de contenidos y uso de las TIC a lo largo de la formación inicial no siempre es garantía de que estas se incorporen posteriormente en la práctica clínica. Algunos estudios muestran dificultades para esa integración posterior, como el realizado por Ip, Jones, y Jacobs (2007), en el que se encontraron resultados dispares en cuanto a los niveles de aplicación y retención de las TIC a los 6 meses de impartición de un programa específico.

Por tanto, parece adecuado concluir que el desarrollo de la Competencia Digital de las enfermeras es un fenómeno complejo que requiere un abordaje desde diferentes perspectivas y un mayor esfuerzo en investigación.

## El concepto de Apropiación Tecnológica

El término apropiar procede del latín *appropriāre* y significa “tomar para sí alguna cosa, haciéndose dueña de ella”<sup>7</sup>. Trascendiendo de la significación etimológica, y aportando algunos elementos que enriquecen el concepto, se puede entender la apropiación como “el proceso material y simbólico de interpretación y dotación de sentido respecto a un determinado artefacto cultural por parte de un grupo social” (Benítez, 2013, p.216).

El concepto de apropiación aplicado a las tecnologías se ha abordado desde diferentes ámbitos de conocimiento y, por ejemplo, desde la dimensión social, ha sido una línea de investigación que ha suscitado gran interés durante los últimos años entre los investigadores del ámbito de las ciencias sociales de América Latina (Andrés, 2014). En este sentido, la delimitación del concepto que se hace en este trabajo parte de esta perspectiva social y se adapta al contexto de la investigación entendiendo que es factible asimilar las enfermeras y estudiantes de enfermería como grupo social que se apropia de un artefacto cultural como son las tecnologías.

Establecer una definición clara del concepto de Apropiación Tecnológica (AT) es una tarea que no está exenta de dificultades ya que la esencia de la definición depende de las diferentes perspectivas desde donde se enfoque. De acuerdo con Fernández, McAnally y Vallejo (2015), y desde la perspectiva de la Psicología, se pueden establecer dos aproximaciones para explicar el concepto de AT: la psicosocial y la sociocultural.

En la tradición psicosocial, originaria de Estados Unidos, se inscriben diferentes teorías y modelos explicativos de la AT como por ejemplo la Teoría de la acción razonada, El Modelo de Aceptación Tecnológica o la Teoría de comportamiento planificado. La totalidad de estas teorías parten de la medición cuantitativa de diferentes constructos relacionados con el uso de las tecnologías para definir la AT, como por ejemplo la utilidad percibida, la facilidad de uso, la voluntariedad de uso, la pertinencia para el trabajo, la motivación intrínseca y extrínseca, las creencias o las expectativas personales. En 2003, Venkatesh, Morris y Davis integraron las aportaciones de estas teorías y modelos en la denominada Teoría Unificada de la Aceptación del Uso de la Tecnología, que mide la AT a partir de cuatro constructos: la expectativa de desempeño

---

<sup>7</sup> Definición obtenida del Diccionario de la Real Academia Española, en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>

(el nivel de beneficio que un usuario espera obtener con el uso de la tecnología), la expectativa de esfuerzo (la facilidad o dificultad de uso), la influencia social (el grado en que las tecnologías son importantes para el grupo) y las condiciones facilitadoras (los recursos del entorno que apoyan el uso de la tecnología).

Desde la corriente sociocultural, que nace en la escuela histórico-cultural rusa a partir de las propuestas de Vigotsky, se apela a la idea de que los procesos psicológicos se construyen a partir de la cultura, en las interacciones sociales (Cubero, 2005). En este sentido, Wertsch (1998), un autor relevante de la corriente sociocultural, especifica que el concepto de AT incluye no solo el uso de la herramienta en si misma sino también las elaboraciones o prácticas que se producen alrededor de este uso. Esta idea es apuntalada por otros autores como Colás y Jiménez (2008), abordan la transferencia del conocimiento adquirido por el individuo a otros contextos o Echevarría (2008), que afirma que la apropiación de una tecnología por parte de un grupo se pone de manifiesto en la incorporación de su uso a las demás prácticas que el grupo lleva a cabo.

En ambas perspectivas, la psicosocial y la sociocultural, subyace la idea de una asociación entre el grado de apropiación de una tecnología y el nivel de uso de la misma, con un enfoque praxiológico o instrumental rebatido por autores como Toboso-Martín (2013) y Andrés (2014), que coinciden en la tesis de que la apropiación de la tecnología por parte de un grupo social se manifiesta a través del discurso que sustenta dicho grupo acerca de la tecnología, y por tanto, para definir su grado de apropiación será necesario tener en cuenta tanto el discurso favorable como el que no lo es tanto.

Siguiendo con las aportaciones de Toboso-Martín (2013), las personas que se aproximan a las tecnologías lo hacen situándose en un continuum de uso-no uso por el que pueden transitar, estableciéndose diferentes tipologías de usuarios dependiendo de criterios como la frecuencia de uso de las tecnologías, (no usuarios, habituales o esporádicos) o la motivación para utilizarlas o no utilizarlas (por obligación o por convencimiento). Lo esperable es que en un grupo se presente una heterogeneidad de valores, ideas y prácticas, alejándose de los determinismos discursivos. Estos posicionamientos diferentes ante el uso de las tecnologías determinarán el grado de AT del grupo.

Además de considerar el uso o el no uso de la tecnología, es necesario analizar el denominado uso significativo (Carroll, Howard, Peck y Murphy, 2003); no es suficiente

con describir o medir el nivel de uso o no uso, sino que hay que profundizar en las intenciones y expectativas de las personas así como en sus posibilidades de escoger libremente la opción que más se ajuste a sus necesidades personales, teniendo en cuenta la dimensión más subjetiva-individual (Andrés, 2014). Por tanto, para describir el nivel de AT de un grupo será necesario explorar la posición de las personas en relación al uso, sus expectativas personales y sus posibilidades de elección. Asimismo, es preciso tener en cuenta la dimensión socio-cultural, entendiendo que las prácticas y discursos de una persona se ven influidos por los propios del grupo al que está vinculado, conformando una identidad compartida acerca de un discurso determinado (Toboso-Martín, 2014).

Para concluir las aportaciones sobre la delimitación del concepto, cabe destacar que, tanto desde una dimensión individual como colectiva, el proceso de AT pasa por una voluntad de transformación de los recursos con el fin de adecuarlos a las necesidades e incorporarlos a las prácticas habituales. Tal y como remarca Crovi Druetta (2013, p.19): “cuando alguien se adueña de un objeto técnico, está manifestando un interés por él y una voluntad de hacerlo propio, se trata así de una pertenencia voluntaria y manifiesta, que vendrá luego a modificar tanto al propio sujeto que ejerce la acción de adueñarse del recurso, como a sus prácticas culturales”.

A modo de conclusión de este apartado, es preciso establecer que el paradigma que subyace en la definición del concepto de AT para este trabajo se aparta de la concepción instrumental de las tecnologías como herramienta, para situarse en la perspectiva de las tecnologías como sistema de acciones humanas. La siguiente cita de Sagástegui (2005, p.6) resume esta tesis: “el aspecto crucial no es solo destacar qué hace la tecnología en las personas ni que hacen las personas con las tecnologías, sino qué se produce cuando un conjunto de factores humanos y no humanos se ponen en relación”.

### Las enfermeras y las TIC

El proceso de apropiación de las TIC en la práctica enfermera se produce de forma desigual en los diferentes contextos geográficos o culturales, y se vislumbra cierto paralelismo entre el nivel de desarrollo de la propia identidad profesional enfermera y la articulación de marcos de referencia para la incorporación de las TIC en la praxis diaria. Como muestra, cabe mencionar las iniciativas situadas en países donde la Enfermería tiene un alto desarrollo profesional; las propuestas de la American Nurses Association (2001), el Departamento de Salud del gobierno de Australia (Conrick, 2004), o la Canadian Nurses Association (2006), en las que se formulan recomendaciones y propuestas para el desarrollo de esta competencia dentro de la profesión enfermera. En España no existe un marco de referencia claramente establecido a pesar de las políticas de impulso de la Salud Digital que se llevan a cabo, de forma variable, en las diferentes comunidades autónomas. No existe una estrategia clara para promover la AT entre la enfermería española, a pesar de que está claramente demostrado que la utilización significativa de TIC en la práctica enfermera mejora la seguridad clínica, incrementa el conocimiento enfermero (Bakken, 2006), facilita la organización de la provisión de cuidados (Chaudry et al., 2006) y mejora el coste-efectividad de los cuidados de enfermería (Ash, Berg y Coiera, 2004).

Las enfermeras son los profesionales sanitarios que están más próximos a la población, tanto durante los procesos de enfermedad, en los que son el profesional de referencia en la provisión de cuidados, como acompañando en las diferentes etapas vitales de la persona a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En todas estas situaciones, las TIC están cada vez más presentes, como argumentan Lleixà y Espuny (2007), como parte de la tarea diaria asistencial en la recogida y gestión de la información clínica (programas de gestión de cuidados, Historia Clínica Electrónica), para la prescripción de información de salud, en el seguimiento y monitorización a distancia de los pacientes (teleenfermería), en el uso de sistemas de comunicación vehiculizados por Internet (correo electrónico, redes sociales), y en el desarrollo profesional a través la búsqueda de evidencias científicas que mejoren la calidad de los cuidados.

A pesar de contar cada día con nuevos avances y posibilidades tecnológicas, diferentes investigaciones (Estabrooks, O'Leary, Ricker y Humphrey, 2003; Gosling, Wetsbrook y Spencer, 2004; Castells, Lupiáñez, Saigí y Sánchez, 2007; Scott, 2008) han señalado que, dentro de los colectivos sanitarios, las enfermeras como grupo están siguiendo un proceso más lento para apropiarse de las tecnologías. Como ejemplo concreto de nuestro entorno más próximo cabe citar el estudio realizado sobre la población de enfermeras de Barcelona (Lupiañez-Villanueva, Hardey, Torrent y Ficapal, 2011), en el que se objetivó que una mayoría de enfermeras utilizan las TIC e Internet en su práctica profesional para actividades como gestionar los datos clínicos de los pacientes o comunicarse, pero que solo un pequeño porcentaje (4,5%) otorga valor a las TIC y las integran más allá de la práctica clínica para la actualización de evidencia científica, la prescripción de información o la creación de contenidos.

Diferentes estudios han descrito algunos de los factores que pueden explicar esta lenta incorporación de las TIC a la práctica enfermera. Tod, Harrison, Morris-Docker, Black y Wolstenholme (2003), identifican factores como las dificultades para el acceso a las tecnologías en el lugar de trabajo, la escasa inclinación personal a usarlas, la falta de habilidades o competencias digitales y la falta de tiempo. En el contexto español, un estudio con enfermeras del Institut Català de la Salut (Castells et al., 2007) afianza la falta de tiempo y la no disponibilidad de acceso a Internet en el puesto de trabajo como factores que dificultan el uso de las TIC.

Otro de los elementos explicativos lo plantean Estabrooks et al. (2003), que sugieren que determinadas características culturales del colectivo de enfermería podrían ser una barrera para el uso de Internet; las enfermeras consideran más valiosa la provisión inmediata de cuidados al paciente, el contacto directo y la interacción personal que el tiempo dedicado a la tecnología, percibiendo a ésta lejos del concepto de cuidar. En el imaginario de las enfermeras continúa vigente la idea de que el mejor cuidado es el que se proporciona a través de la interacción personal y presencial y existe cierto miedo a la deshumanización de la atención (Huryk, 2010). Esta tesis se refuerza también en el trabajo de Bond (2009), que además incorpora un elemento clave, identificado como barrera para la AT, que es la falta de acceso a la formación específica tecnológica.

La formación en competencia digital de las enfermeras se identifica repetidamente en la literatura como clave para impulsar el uso significativo de las TIC. Diferentes estudios

(Morris-Docker, Tod, Harrison, Wolstenholme y Black, 2004; Gosling, Wetsbrook y Spencer, 2004; Jetté, St-Cyr Tribble, Gagnon y Mathieu, 2010; Button, Harrington y Belan, 2014) recomiendan la inclusión de la competencia digital en el currículo de los estudios de enfermería con el objetivo de preparar a los futuros profesionales para dar respuesta a los requerimientos de la práctica enfermera actual. En este sentido, Bond, (2009) aporta una interesante reflexión cuando explica en las conclusiones de su estudio la importancia que tiene que los estudiantes de enfermería y futuros profesionales tengan una formación tecnológica adecuada para no perpetuar el modelo que actualmente experimentan en sus entornos de prácticas.

Por tanto, los estudiantes de enfermería deben incorporarse al ámbito de estudio del fenómeno de AT ya que son una parte intrínseca de la asistencia sanitaria, comparten los contextos clínicos en los que se utilizan TIC, y son los futuros profesionales que tomarán el relevo y se convertirán en modelo a seguir.

Además de todos los elementos anteriormente mencionados, es necesario considerar las actitudes de los profesionales de salud como un factor decisivo en la aceptación y eficiencia en el uso de tecnologías en la práctica sanitaria, entendiendo las actitudes como un factor interno de las personas que tiene que ver con la motivación intrínseca para el uso de las TIC (Jetté et al., 2010). En este sentido, diferentes autores ratifican la importancia de las actitudes de los usuarios ante la adopción de cualquier tecnología (Dillon, Blankenship y Crews, 2005; Gunawardena y Duphorne, 2000; Joo, Bong y Choi, 2000).

### **Las actitudes ante las TIC**

La exploración de las actitudes hacia las TIC de los profesionales y estudiantes de enfermería es un fenómeno poco estudiado, sobre todo desde una perspectiva cualitativa, tal y como indican Ward, Stevens, Brentnall y Briddon (2008) en su revisión sistemática de la literatura sobre el tema y por la escasa bibliografía actual encontrada en esta investigación.

Desde un enfoque cuantitativo sí que existen estudios en los que se miden las actitudes hacia el uso de TIC a través de diferentes instrumentos, considerándose este un primer paso para comprender y profundizar en el fenómeno, y proponer soluciones a las posibles barreras (Lee y Clarke, 2015). A lo largo de los años 80-90 se desarrollaron

diferentes instrumentos como la Computer Attitude Scale, de Loyd y Gressard (1984), la escala Nurses' Attitudes Towards Computerization (NATC), desarrollada por Stronge y Brodt (1985) o la Nurses Computer Attitudes Inventory (NCATT), propuesta por Jayasuriya y Caputi (1996), que evaluaban parámetros como la seguridad en el empleo, la disposición al uso de ordenadores, la ansiedad del equipo, la confianza en el uso o la percepción de relevancia de uso. Dichos instrumentos resultan ahora poco actuales dada la vertiginosa evolución de las TIC aplicadas en salud, pero han sido punto de partida para la elaboración de otros instrumentos validados y más adecuados al contexto actual, como la Information Technology Attitude Scales for Health (ITASH) desarrollada para evaluar las actitudes de las enfermeras del Reino Unido (Ward et al. 2006) o la adaptación de la ITASH a una versión abreviada por Lee y Clarke (2015). En estas últimas, la evaluación de las actitudes se conforman en torno a cuatro cuestiones temáticas; 1) el valor que se otorga a la atención con TIC en cuanto a mejoría de la provisión de cuidados, 2) las habilidades tecnológicas, 3) la autoconfianza en las propias capacidades para utilizar TIC, y 4) la percepción en relación a la carga de trabajo.

Los resultados de los estudios realizados, siempre desde una perspectiva cuantitativa, orientan hacia una serie de factores que pueden incidir en las actitudes de enfermeras y estudiantes de enfermería hacia las TIC:

### **Edad**

La literatura no aporta un consenso respecto a la influencia de la edad en las actitudes de enfermeras y estudiantes. Algunos estudios concluyen que la edad no influye en las actitudes (Eley, Soar, Buikstra, Fallon y Hegney, 2009; Dillon et al., 2005; Webster et al., 2003) en cambio otros trabajos sugieren que es un predictor de actitudes, indicando que las enfermeras de más edad tienen opiniones más positivas sobre el valor de la tecnología para la práctica clínica (Chan, 2006, Alquraini, Alhashem, Shah y Chowdhury, 2007) y muestran un mayor entusiasmo por su uso (Tubasih, 2014; Deltsidou, 2010). Esta tendencia se reafirma también en la investigación de Maag (2006), en la que se demuestra que los estudiantes más jóvenes tienen menos confianza en su capacidad para aprender tecnologías y menos afinidad por usarlas.

## **Género**

No parece que el género tenga una influencia significativa en las actitudes hacia las TIC, tal y como apoyan diversas investigaciones (Loomis, Ries, Saywell y Thakker, 2002; Tubasihah, 2014), aunque en algún estudio (Maag, 2006), los estudiantes de enfermería masculinos reportaron mayor nivel de confianza en el aprendizaje de TIC.

## **Experiencia tecnológica**

La experiencia con el uso de las tecnologías parece ser un factor que influye en las actitudes de forma positiva; cuanto más experiencia tienen las enfermeras con los ordenadores, tanto más positivos sus puntos de vista (Alquraini et al., 2007; Chan, 2006; Huryk, 2010). Si bien en los momentos iniciales de uso, cuando se implementa por primera vez una tecnología, se detecta cierta resistencia al cambio, las reticencias mejoran con el tiempo y la experimentación, sobre todo al comprobar la utilidad y eficacia de las tecnologías (Ward, 2008).

## **Formación previa**

La formación para desarrollar las capacidades tecnológicas es un elemento crítico como ya se ha avanzado en apartados anteriores. La bibliografía aporta numerosas referencias acerca de la importancia de una adecuada formación (citadas anteriormente), en relación a cómo los estudiantes mejor formados presentan actitudes más positivas (Maag, 2006), sobre cómo la experiencia en el uso de tecnologías durante el proceso educativo genera actitudes más positivas hacia ellas (Lee, 2005; Tennent, Becker y Kehoe, 2005; Warren y Connors, 2007) y como, cuanto más competente es la enfermera, más positivas son sus actitudes en torno a las TIC (de Veer y Francke, 2010; Huryk, 2010; Moody, Slocumb, Berg y Jackson, 2004).

## **Adecuación de las TIC al contexto**

Uno de los principales aspectos generadores de actitudes negativas tiene relación con cuestiones técnicas, como las deficiencias en los sistemas tecnológicos (lentitud, ineficiencia, diseños complicados) o cuestiones estratégicas que permiten tecnologías poco adaptadas al contexto, en cuyo diseño no han participado los usuarios finales (Hegney et al., 2007; Darbyshire, 2004).

## **Utilidad**

La utilidad en el uso de tecnologías se refiere a la percepción que tienen las enfermeras y estudiantes sobre las ventajas que proporcionan las tecnologías tanto en la optimización del trabajo diario como en relación a los beneficios para los pacientes. En la medida que la percepción de utilidad aumenta lo hacen también las actitudes positivas hacia la tecnología en sí (Culler, José, Kohler y Rask, 2011). En el caso concreto de los estudiantes, la funcionalidad y la facilidad de uso de las tecnologías son conceptos relevantes, y tienen una mayor aceptación en la medida en que les permiten ser más eficaces y utilizar mejor el tiempo (Edmunds, Thorpe y Conole, 2012).

## **Experiencia de la enfermera**

Las enfermeras más experimentadas tienen actitudes más positivas y son más proclives a usar TIC (Chan, 2007; Eley et al, 2009, de Veer y Francke, 2010) que las que acaban de incorporarse al mundo profesional.

Para concluir este apartado, cabe destacar la necesidad de realizar estudios desde una perspectiva interpretativa para explorar las actitudes de las enfermeras en el proceso de apropiación de las TIC, que vayan más allá de la utilización de instrumentos de medición y permitan indagar las motivaciones, percepciones y sentimientos de las enfermeras ante las TIC. Así mismo, es necesario incluir a los estudiantes de enfermería en estos estudios ya que son partícipes de los mismos contextos clínicos y serán los futuros profesionales que se van a enfrentar a los retos de las TIC convirtiéndose en modelos de referencia.

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

---

La finalidad de este trabajo es describir, analizar e interpretar el proceso de apropiación de las tecnologías de los estudiantes de enfermería próximos a terminar sus estudios y la influencia de estas en la manera en que cuidarán a los pacientes.

Los objetivos que se articulan a partir de esta finalidad son:

- Indagar en el proceso de apropiación de las TIC de una muestra de estudiantes de 4º curso de Grado de Enfermería de la EUE Gimbernat.
- Explorar las actitudes y percepciones de estos estudiantes en relación al uso de tecnologías digitales en salud.
- Analizar la percepción de los estudiantes en relación a la utilidad y relevancia de las tecnologías digitales para la práctica clínica.

Las preguntas que se tratan de responder con este trabajo se pueden formular de la siguiente manera:

¿Cómo se aproximan los estudiantes de enfermería del último curso del Grado, a la utilización de las tecnologías en el proceso de cuidar a las personas?

¿Qué percepciones tienen los estudiantes sobre su propia capacidad para el uso significativo de las tecnologías digitales?

¿Con qué actitudes se aproximan los estudiantes al uso de las TIC en el proceso de provisión de cuidados de enfermería?

### Diseño del estudio

El paradigma desde el que se propone abordar el problema de investigación suscitado es el comprensivo-naturalista-interpretativo, que entiende, según Berenguera et al., (2014) “que existen múltiples realidades y múltiples conocimientos y que las realidades son contextuales y conformadas por valores sociales, políticos y culturales” y que concibe la investigación como “un proceso circular y emergente” en el que “el conocimiento se obtiene de forma inductiva” (p.11).

La metodología utilizada será la cualitativa, que, como aporta la definición de Dezin y Lincoln (2012), se caracteriza básicamente porque “estudia las cosas en sus escenarios naturales, tratando de entender o interpretar los fenómenos en función de los significados que las personas les dan” (p.48-49).

El estudio se ha afrontado desde una perspectiva fenomenológica, buscando la exploración de los significados individuales que los estudiantes otorgan a sus experiencias, cómo entienden y definen su práctica con las tecnologías y qué vivencias y actuaciones se derivan de la construcción de su realidad.

La técnica de recogida de información que se propuso inicialmente fue el grupo focal, que permite la recolección de datos en profundidad sobre lo que los estudiantes piensan a partir de la interacción grupal guiada por un moderador.

Se planteó realizar un mínimo de 2 grupos focales (de entre 7 y 9 personas) para comprobar que los resultados obtenidos en un grupo se ratifican en el otro (saturación de la información) (Prieto y March, 2002), pero por las limitaciones temporales del trabajo finalmente se realizó un grupo focal de 6 participantes y una entrevista semiestructurada posterior, que profundizó en los aspectos emergentes del análisis de la discusión suscitada en el grupo focal.

## Fases y temporalización de la investigación

La investigación se desarrolla en cinco fases tal y como se resume en la siguiente tabla:

FASES	TAREAS	TEMPORALIZACIÓN											
		Sep	Oct	Nov	Dic	Ener	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
Contextualización y fundamentación teórica	Selección tema, diseño inicial	■	■										
	Revisión bibliográfica		■	■	■	■	■						
	Refinación del diseño del estudio			■	■	■	■						
	Elaboración del marco teórico				■	■	■	■					
Diseño	Planificación del muestreo						■	■					
	Diseño de la participación						■	■					
Recogida informac	Realización grupo focal							■					
	Realización de la entrevista								■				
Análisis e interpretación	Transcripción de información									■	■		
	Análisis									■	■		
	Discusión y conclusiones									■	■		
Difusión	Redacción informe								■	■	■		
	Defensa memoria											■	

Tabla 1: Fases y temporalización de la investigación. Fuente: Autoría propia.

### Fase 1: Contextualización y fundamentación teórica

A partir de la delimitación del tema de interés inicial en el primer curso del máster, se realizó un diseño inicial para la investigación que se concreta a principios del segundo curso y que se va refinando y nutriendo con los hallazgos de la revisión bibliográfica y la conformación del marco teórico y el estado de la cuestión.

### Fase 2: Diseño

En esta fase se concreta la planificación del muestreo y de la participación de los estudiantes.

### **Fase 3: Recogida de información**

Se procede a la recogida de información a partir de un primer grupo de discusión y, dadas las circunstancias y la imposibilidad de recabar participantes para un segundo grupo, se realiza un replanteamiento del diseño del estudio. Se decide plantear la recogida de información a través de entrevistas semiestructuradas y finalmente solo se puede hacer efectiva una de ellas.

### **Fase 4: Análisis e interpretación**

Se realiza la transcripción de la información, su análisis y se elabora una discusión y conclusión de la investigación.

### **Fase 5: Difusión**

En esta última fase se realiza la redacción de la memoria de investigación y se plantea la presentación pública a partir de la defensa del trabajo.

### **Proceso de recogida de datos del grupo focal**

La población diana son los estudiantes de 4º curso del Grado en Enfermería matriculados en la mención *Infermería, Innovación en salud i TICs*, un total de 51 estudiantes.

En cuanto a la elección de los participantes del grupo focal, se ha realizado un diseño muestral intencional (Marshall, 1996), con una selección activa de los sujetos para conseguir representación de la variabilidad de los discursos y las mejores aportaciones o respuestas a los objetivos de la investigación.

En este caso, los participantes son estudiantes que van a representar a su grupo, con unas características determinadas definidas a partir de unos criterios de inclusión y exclusión. El objetivo es conseguir una homogeneidad intergrupala, con participantes que compartan unas características que les permitan hablar sobre un tema que les resulta común.

Se han determinado dos criterios de inclusión de los participantes: (1) estudiantes matriculados en todas las asignaturas que conforman la mención, y (2) estudiantes que

hayan demostrado asistencia y aprovechamiento de las tres asignaturas de la mención. Dado que en el momento de realizar el grupo focal aún no se ha realizado la evaluación final de las asignaturas, se consultó con el coordinador del itinerario sobre la idoneidad de cada uno de los participantes en relación a la participación y aprovechamiento demostrados.

La elección de participantes se realizó a través de un procedimiento mixto. Inicialmente se recurrió a un informante clave, el profesor coordinador del itinerario, que conocía bien las características de los estudiantes matriculados, ya que había impartido clases y coordinado todas las asignaturas del itinerario. En una reunión inicial, se revisaron las características académicas de la población (estudiantes del itinerario), los datos sobre asistencia y aprovechamiento de las sesiones así como otros datos de interés como por ejemplo las tendencias o afinidades tecnológicas de los estudiantes.

Posteriormente se solicitó a la secretaría académica de la escuela los datos de contacto de los estudiantes (teléfono y correo electrónico), además de otros datos como la edad, la vía de acceso a los estudios y si habían elegido el itinerario en 1ª opción o les había sido asignado. Estos datos se recogieron en una tabla en la que se incorporaron los comentarios obtenidos del informante clave, para facilitar la visualización de una panorámica general de la población y facilitar su segmentación según criterios sociodemográficos, académicos y otros de interés para la investigación.

A partir de estos datos se hizo una primera selección de estudiantes con la intención de obtener una muestra que tuviera la máxima representación del grupo. Se escogieron un número mayor de mujeres que de hombres ya que en los estudios de Enfermería el número de estudiantes masculinos es tradicionalmente inferior al femenino. Asimismo, y si bien la mayoría de estudiantes matriculados se sitúan en una franja de edad entre 22-25 años, se seleccionaron estudiantes de diferentes edades, incluyendo a los que estaban alejados de esta franja media, para conseguir la perspectiva tanto de los estudiantes más jóvenes como de los más mayores.

En cuanto a las diferentes vías de acceso a los estudios, se buscaron estudiantes que hubiesen accedido por las diferentes vías: selectividad, ciclos formativos y acceso a mayores de 25 años. También se incluyeron estudiantes con y sin experiencia laboral sanitaria, y que habían seguido formación extra-universitaria específica en tecnologías o

no. Finalmente, y a partir de las indicaciones del informante clave, se eligieron tanto estudiantes que habían demostrado inclinación y entusiasmo por las tecnologías, como aquellos otros menos entusiastas o apasionados.

La muestra final escogida fue de 16 estudiantes y se inició la estrategia para la toma de contacto y organización del grupo focal. En el momento de este primer contacto, los estudiantes estaban desarrollando un periodo práctico y por tanto no acudían presencialmente a la escuela. El profesor coordinador del itinerario mantenía contacto regular con ellos a través del campus virtual y se consideró que podría ser beneficioso que la primera información sobre el proyecto partiese de él, ya que era el profesor vinculado al itinerario, con el que habían establecido una intensa relación académica. Por tanto, el profesor envió un primer mensaje al foro del campus virtual, dirigido a todos los estudiantes, en el que se ofrecía una información general sobre el proyecto y se avanzó que se solicitaría la participación de algunos de los estudiantes.

Unos días después del envío de este mensaje general, la investigadora del proyecto remitió un correo electrónico a cada uno de los 16 estudiantes previamente seleccionados, solicitando su participación, informando de los objetivos del proyecto, y notificando de la fecha de realización de la sesión de discusión.

Sorprendentemente ninguno de los estudiantes contactados respondió al mensaje durante la semana posterior al envío, por lo que se reenvió de nuevo, obteniendo dos respuestas. Al parecer, según comentaron posteriormente los propios estudiantes, no revisan el correo corporativo de la escuela de forma habitual, aún siendo conocedores de que es la vía por la que se realizan todas las notificaciones académicas.

Dado que la fecha en la que se había planificado la sesión de discusión se aproximaba se optó por el contacto directo telefónico con cada uno de los seleccionados. Inicialmente aceptaron participar en el proyecto 10 estudiantes de los 16 contactados, a los que se les envió una copia electrónica del protocolo de investigación (anexo 1) y del consentimiento informado (anexo 2), indicándoles que si accedían a participar en el grupo de discusión debían traer este último firmado el día de la sesión.

Por diferentes motivos, cuatro estudiantes más decidieron no participar en el proyecto, así que el grupo de discusión finalmente se realizó con seis participantes. Las características de la muestra final se describen a continuación en la tabla 1:

Participante	Género	Edad	Vía acceso	Elección itinerario	Experiencia laboral salud	Formación previa en TD	Inclinación TD
P1	Mujer	24	Ciclos formativos	Si	No	No	Muy interesada
P2	Mujer	27	Selectividad	No	Auxiliar clínica. 2 años	No	Inicialmente poco interesada
P3	Hombre	25	Ciclos formativos	Si	Técnico RX. 2,5 años	No	Muy interesado
P4	Hombre	25	Selectividad	No	No	No	Interesado
P5	Mujer	21	Selectividad	Si	No	No	Interesada
P6	Mujer	45	Mayor 25	No	Auxiliar clínica. 2 años	Auxiliar administrativo	Inicialmente poco interesada

Tabla 2: Características de la muestra final. Fuente: Autoría propia.

Es importante tener en cuenta los aspectos éticos en relación a la selección de la muestra: es conveniente que los participantes del grupo focal no se conozcan entre sí y que no exista una relación estable con el moderador del grupo (Amezcuca, 2003; García y Mateo, 2000). En el caso de los estudiantes de este grupo, es inevitable que se conozcan ya que han compartido cuatro años de estudios, de hecho, en el transcurso de la discusión se pudo apreciar una relación cordial entre ellos. La moderación de la discusión la realizó una profesora de la escuela que evidentemente sí que era conocida por todos los estudiantes pero no tiene relación directa con el itinerario formativo y no ha impartido clases a estos estudiantes en el último semestre. Asimismo, esta profesora cuenta con amplia experiencia previa en la moderación de grupos de discusión. La investigadora del proyecto desarrolló el papel de observadora durante la sesión de discusión.

Para la realización de la sesión se convocó a los estudiantes en la escuela, en un aula pequeña que se adecuó con una mesa central alrededor de la cual se dispusieron los participantes y la moderadora. La observadora se situó en un plano más alejado.

La sesión, que duró 1 h 45', se registró en vídeo y audio, y se desarrolló sin incidencias a partir de las cuestiones lanzadas por la moderadora según el guión previo establecido (anexo 3).

### **Análisis de los datos del grupo focal**

Se inició el proceso de transcripción de las conversaciones (anexo 4) que tuvieron lugar durante la sesión de discusión y una vez completado se realizó una lectura exploratoria del texto transcrito para obtener unas primeras impresiones y una comprensión global del contenido.

En una siguiente lectura minuciosa de cada línea de información, se realizó un primer marcado de los fragmentos de texto significativos, a los que se asignó un nombre y se etiquetó con un código de identificación. Este listado inicial de intuiciones se revisó para valorar si los contenidos significativos estaban presentes, si se identificaban ideas en las que se había de profundizar más o si existían repeticiones de conceptos.

Seguidamente se agruparon los códigos que atienden a un mismo tema en una primera línea de interpretación y se refinó el análisis valorando de nuevo si todos los datos estaban asignados a categorías y si se requería alguna redistribución o eliminación.

Simultáneamente se inició el proceso de elaboración de categorías provisionales que fue evolucionando y consolidándose a medida que avanzaba el análisis.

La intención inicial era que el proceso de análisis y categorización se realizara paralelamente por parte de la investigadora principal y por la profesora dinamizadora del grupo focal, con el objetivo de dotar de rigor al proceso. La carga laboral y la premura de tiempo impidieron realizar este proceso aunque sí se pudo discutir sobre la categorización ya elaborada con la profesora dinamizadora y con la tutora de este trabajo.

Para el análisis no se utilizó ningún programa informático sino que se realizó de forma manual. Emergieron un total de 40 unidades de significado representadas por un código que se agruparon en 7 categorías, tal y como se representa en la tabla siguiente:

CATEGORIA	UNIDAD DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
Cultura del cuidar	Sorpresa relación TIC-Enfermería	SRTICE
	Ruptura de esquemas previos	REP
	No hay esquemas previos	NOEP
	Contacto directo con la persona	CDP
	Mejora en la atención del paciente	MAP
Utilidad de las TIC	Mejoran el desarrollo profesional	DP
	Percepción de disminuir carga de trabajo	PDCT
	Utilización adecuada de las TIC	UAT
Resistencia al cambio	Motivación para usar las TIC	MUT
	Resistencia como respuesta a la situación precaria	RRSP
	Salir de la zona de confort	ZC
	Reticencia del paciente	RP
Formación en TIC	Continuidad de la formación en TIC en el Grado	CF
	Formación desde una perspectiva práctica	FPP
	Formación enfocada a continuar aprendiendo	FECA
	Formación de las enfermeras si se facilita el acceso	FEFA
	Negativa a la formación	NF
	Responsabilidad de la empresa en la formación	REF
	Incentivos a la formación	IF
	Calidad de la formación	CALF
Autopercepción y visión futura	Sentimiento de tener buena formación	SBF
	Contagio de la formación o el entusiasmo	CFE
	Creer en que se puede aportar y mejorar	Fe
	Optimismo sobre la generalización del uso de TIC	OGU
	Sentimiento de motivación para avanzar	MA
	Sentimiento de ser motor de cambio	MC
	Sentimiento de ser Grano de arena	GA
Brecha generacional	La edad no es inconveniente	ENI
	Edad avanzada sinónimo de mayor resistencia al cambio	EASRC
	Sorpresa ante la resistencia al cambio en profesional joven	SRC
	Generación digital y reemplazo generacional	GMP
TIC aplicadas a salud experimentadas	Ordenador	O
	Consulta telefónica o Vídeo llamada	CT
	Apps	APPS
	Internet	I
	Tendencia a los dispositivos móviles	DMFU
	Comunidades virtuales	CV
	Infermería Virtual, herramienta para informar	IV
	Redes sociales	RS
Diseño tecnológico no adecuado	DTNA	

Tabla 3: Categorización del grupo de discusión. Fuente: Autoría propia.

## **Análisis de los datos de la entrevista**

Como ya se ha explicitado anteriormente, la realización de un nuevo grupo de discusión para contrastar la información obtenida no fue viable por las dificultades para conseguir la concurrencia de un grupo de estudiantes suficiente. Por tanto, se decidió realizar una entrevista en profundidad para la cual se elaboró un guión de preguntas (anexo 5) que tomó como punto de partida las ideas emergentes del grupo de discusión y permitió profundizar en las experiencias subjetivas del estudiante elegido.

La estudiante a la que se propuso la entrevista ya había sido invitada a participar en el grupo focal, pero por motivos laborales de última hora no pudo asistir. Se había mostrado muy interesada en participar en el proyecto y expresó su decepción por no poder asistir, así que fue la candidata inicial cuando se planteó la necesidad de seguir recogiendo información mediante entrevistas.

Los datos de esta estudiante, denominada como participante nº7 (P7) se especifican en la siguiente tabla:

<b>Participante</b>	<b>Género</b>	<b>Edad</b>	<b>Vía acceso</b>	<b>Elección itinerario</b>	<b>Experiencia laboral salud</b>	<b>Formación previa en TD</b>	<b>Inclinación TD</b>
<b>P7</b>	Mujer	22	Selectividad	Si	No	No	Interesada

Tabla 4: Características de la participante en la entrevista. Fuente: Autoría propia.

La entrevista se desarrolló en un aula pequeña de la escuela, tuvo una duración de 1 h, se registró en vídeo y audio, y se desarrolló sin incidencias.

La conversación se transcribió íntegramente (anexo 6) y se realizó un proceso de análisis similar al seguido con la información obtenida en el grupo focal, en este caso comparando resultados con los ya conseguidos y determinando si emergían nuevos temas y se ratificaban los que ya habían surgido previamente.

La conversación no aportó los elementos de profundidad que se esperaban, pero se ratificaron todas las categorías emergentes en el grupo focal y aparecieron dos nuevas

unidades de significado (identificadas en la tabla 5 en negrita y con \*) que se podían adscribir a categorías ya existentes.

CATEGORIA	UNIDAD DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
<b>Cultura del cuidar</b>	Sorpresas relación TIC-Enfermería	SRTICE
	Contacto directo con la persona	CDP
<b>Utilidad de las TIC</b>	Mejora en la atención del paciente	MAP
	Mejoran el desarrollo profesional	DP
	Percepción de disminuir carga de trabajo	PDCT
<b>Resistencia al cambio</b>	Salir de la zona de confort	ZC
	<b>Empoderamiento del paciente como amenaza*</b>	<b>EPCA</b>
		CF
<b>Formación en TIC</b>	Continuidad de la formación en TIC en el Grado	IF
	Incentivos a la formación	CALF
	Calidad de la formación	<b>FP</b>
	<b>Formación de los pacientes*</b>	
<b>Autopercepción y visión futura</b>	Sentimiento de tener buena formación	SBF
	Sentimiento de motivación para avanzar	MA
<b>Brecha generacional</b>	Generación digital y reemplazo generacional	GMP
	Edad avanzada sinónimo de mayor resistencia al cambio	EASRC
<b>TIC aplicadas a salud experimentadas</b>	Consulta telefónica o Vídeo llamada	CT
	Internet	I
	Redes sociales	RS
	Tendencia a los dispositivos móviles	DMFU
	Ordenador	O

Tabla 5: Categorización de la entrevista. Fuente: Autoría propia.

### Cultura del cuidar

Los participantes entienden el Cuidar como la esencia del trabajo de las enfermeras y lo asocian a un imaginario tradicional en el que la provisión de cuidados está mediada por el contacto directo y la interacción cara a cara con la persona cuidada:

*“Yo estudio Enfermería porque me gusta cuidar pero no a través de una pantalla sino a través del contacto con las personas” “Necesito tocar, estar hablando con una persona cara a cara” (P2).*

*“Como personas nos gusta el contacto con la gente,...en momentos en que te sientes débil sí que necesitas el contacto con una persona, sentir que te está entendiendo, que la tengo aquí al lado, que me está cuidando de verdad, y a lo mejor eso las TIC no te lo pueden dar” (P4).*

*“Cuidar, acompañar, en ningún momento pensé en las TIC” (P7).*

Esta cultura del Cuidar, los estudiantes la relacionan con unas representaciones previas o una visión tradicional de la Enfermería a pie de cama, y eso es lo que esperan al iniciar la carrera. En este sentido, el planteamiento curricular de la Escuela que relaciona TIC y Enfermería, ya en el primer curso de los estudios, les supuso, tal y como expresa la participante nº7 *“sorpresa, mucha sorpresa”*. Mayoritariamente verbalizan una ruptura de sus esquemas previos, *“Entramos en 1º de carrera faltos de experiencia, con una visión muy purista y muy tradicional de lo que es Enfermería, y al introducirnos las TIC, nos descuadró todo” (P3)*. Asimismo reconocen que la situación les provocó una actitud de curiosidad y expectación: *“A ver para que nos servirán las TIC para este Cuidar que nos dicen que es Enfermería” (P5).* *“¿Cómo lo enfocarán?” (P7).*

Una de las participantes, que se definía a sí misma como *incondicional de las TIC*, explicaba que en su caso no tenía ideas preconcebidas sobre lo que era Enfermería al iniciar los estudios y su respuesta ante la relación TIC-Enfermería fue de entusiasmo y adopción inmediata, al entender el potencial de la situación:

*“Mi idea no era estudiar Enfermería, entonces fue todo nuevo, yo no tenía esta, digamos, idealización de la Enfermería,... y dije: uala! Es que aquí se pueden hacer muchas cosas... Así que incorporé las TIC inmediatamente dentro de la sanidad y me autoconvencí de que sería el futuro” (P1).*

## Brecha generacional

La influencia de la edad en la manera en que se aceptan las tecnologías en la relación terapéutica aparece como un elemento frecuente a lo largo de las conversaciones. Los estudiantes se refieren tanto a su propia edad como a la de las enfermeras tituladas y la de los pacientes, y aunque inicialmente dicen estar de acuerdo con la afirmación de la mayor de las participantes *“la edad no es un inconveniente”* (P6), sucesivamente van surgiendo ejemplos de que se atribuye a la edad un peso en la manera de enfrentarse al uso de las TIC:

*“Una persona de nuestra edad que sea atendida por ordenador, perfecto, pero una persona de ahora, con 70 años, te va a decir que no”* (P2).

*“La gente que ya tiene cierta edad... se acomoda y no tiene ningún interés”* (P3).

*“En prácticas he estado con enfermeras más mayores y que les ha costado bastante adquirir el hábito de usar el ordenador y con otras que han empezado ahora y se ve una diferencia”* (P7).

*“.. el enfermero con el que yo estaba, que era joven, no quería hacer el cambio a la historia clínica electrónica... yo no entendía por qué... si es una persona joven....Si fuera una enfermera de 50 años...”* (P4).

En sus experiencias atribuyen a las personas de mayor edad, tanto enfermeras como pacientes, una mayor dificultad para sumarse al uso de las tecnologías y más resistencia al cambio, y este hecho lo relacionan con que tienen *“otra mentalidad”* (P7), unos hábitos instaurados para realizar sus tareas: *“La mitad de su carrera laboral acostumbradas a hacer las cosas de una manera”* (P5), y una mayor dificultad para aprender *“el proceso de aprendizaje cuanto más joven mejor, cuanto más pequeños somos, más esponjas para los conocimientos”* (P7).

Los estudiantes se otorgan a sí mismos y, en general, a los usuarios más jóvenes, una mayor aptitud en el uso y aceptación de las tecnologías para la salud, y a consecuencia de ello vislumbran una perspectiva de futuro en el que habrá una mejora en el uso de la tecnología provocada por el inevitable reemplazo generacional:

*“Las generaciones que están subiendo ya vienen con todo esto (TIC) incluido. Las personas más jóvenes y que empiecen ahora, todas se engancharán seguro (a las TIC)”* (P7).

*“Los niños han nacido con un iPad bajo el brazo y no dejan de ser pacientes también”* (P1).

*“Los de nuestra generación yo creo que tenemos esa ventaja de que nos gusta y tenemos facilidad para aprenderlo y lo conocemos desde pequeños (el uso de las TIC)... en relación a la gente que está trabajando ahora, creo que estamos por encima en este sentido” (P4).*

*“A medida que vaya avanzando el tiempo esto dejará de ser un problema, porque las generaciones que vienen detrás nos avanzarán con las TIC, la solución vendrá por sí misma” (P3).*

### **TIC aplicadas a salud experimentadas**

Los participantes identifican el uso de diferentes tecnologías aplicadas a la salud experimentadas en los entornos de prácticas clínicas, principalmente el uso de ordenador para realizar los registros y distintas formas de teleasistencia. Mencionan también las aplicaciones de salud, Internet y las redes sociales para hacer difusión de información fiable o las comunidades virtuales:

*“En unos años nos podremos ahorrar (el control presencial de patologías crónicas) y hacerlo a través de aplicaciones para móvil y tablets, como telemonitorización” (P1).*

*“En atención primaria se utiliza mucho el teléfono, más que el ordenador” “Hay muchas aplicaciones, ya no solo el ordenador” (P1).*

*“Estando de prácticas en urgencias de atención primaria, un médico de guardia hizo una videollamada a través de un programa del ordenador para seguimiento de una paciente” (P2).*

*“Una enfermera me dijo: hoy toca consulta telefónica, hoy trabajo tres horas y las dedico a resolver dudas a pacientes a través del teléfono” (P4).*

*”Una comunidad virtual con un moderador... lo que puede llegar a abarcar, y ver como los grupos se autogestionan solos” (P5).*

*“Nosotros hemos estado haciendo prácticas en el Colegio de Enfermería, con el tema de la Infermera Virtual, una herramienta para que el profesional enfermero pueda transmitir información al paciente” (P4).*

Coinciden en señalar una tendencia hacia el predominio de los dispositivos móviles a los que atribuyen características de accesibilidad y facilidad de uso:

*“El móvil es una herramienta que siempre llevamos encima” (P7).*

*“En asistencia domiciliaria tenían unas tablets que se conectaban a Internet y permitían registrar en el propio domicilio los procedimientos... estaban muy enfadados porque el sistema no funcionaba bien, se colgaba y no paraban de pedir al hospital que lo arreglase” (P7).*

Señalan también la importancia de que las tecnologías aplicadas tengan un diseño adecuado, no resulten complicadas de usar y funcionen bien:

*“Hay tecnologías que son muy complicadas de manejar..... tampoco son perfectas, están hechas por personas y tienen errores también” (P6).*

*“Hay tecnologías que están hechas fatal, porque las han diseñado programadores informáticos que no tienen ni idea de Enfermería” (P1).*

### **Utilidad de las TIC**

Los estudiantes visualizan las tecnologías como un elemento primordialmente útil en diferentes aspectos y creen que esta característica es uno de los factores principales para que se incorpore su uso en la práctica profesional: *“las enfermeras cuando ven la utilidad de las cosas que se le proponen, se enganchan” (P7).*

A lo largo de las conversaciones, los participantes expresan diferentes ejemplos que ilustran su percepción de que las tecnologías son útiles para disminuir la carga de trabajo en el entorno de la asistencia clínica:

*“La historia del paciente y los registros.... Ahora está todo digitalizado y pienso que ayuda muchísimo, ahorra mucho tiempo a la enfermera” “Facilita mucho..... directamente lo ves en el ordenador, lo que te ha pautado (el médico), la analítica,. Lo imprimes y puedes ir haciendo tu trabajo” (P7).*

*“(la vídeo llamada) para mí ( dice la enfermera) es muchísimo mejor así a que vengan a la consulta, porque en consulta estoy más de una hora con ellos y por teléfono son 15 minutos como máximo” (P2).*

*“Con (el sistema informático para) el control del sintron sí que estaban animadas (las enfermeras) porque era disminuir el trabajo” (P5).*

Asimismo, y según sus propias experiencias durante la carrera y las prácticas, consideran las tecnologías muy útiles como herramientas para la mejora profesional:

*“Un simple gestor bibliográfico te puede ayudar” (P5).*

*“Aprovechar las redes sociales como una herramienta de comunicación sobre todo fiable.....para consultar conocimientos a nivel profesional” (P3).*

*“En las prácticas yo he utilizado Internet para buscar cosas que no sabía en aquel momento. Y también la enfermera con la que estaba entonces” (P4).*

*“Twitter te informa de congresos, de todo, mientras sigas a las personas que informan de ello”* (P1).

Desde la perspectiva de la atención al paciente, los participantes consideran las TIC como un instrumento para la simplificación de los procesos asistenciales, que supone una mayor comodidad para el paciente, además de un mecanismo de mejora de la seguridad clínica:

*“Como paciente, si puedo consultar mis datos desde Internet... me ahorro todo el proceso de desplazarme al CAP, solicitar hora....”* (P5).

*“En vez de ver al paciente cada semana o una vez al mes, pues una vez al año. Si está bien controlado (por telemonitorización) no hace falta más”* (P1).

*“Los registros que antes se hacían a mano, era muy fácil que hubiese un error, que se extraviaran los papeles. Ahora todo está en el ordenador. Es más seguro porque lo ves directamente (la prescripción farmacológica), lo firmas y lo puedes preparar y tienes el ordenador delante mientras”* (P7).

Explican también algunas experiencias tecnológicas concretas que han experimentado, como las comunidades virtuales, sobre las que una participante desgrana su percepción de cómo el acercamiento a las sensaciones y vivencias que el paciente explica sobre su enfermedad la ayuda a cuidar mejor:

*“Lo que me interesa como enfermera son las sensaciones del paciente.... (en las comunidades virtuales) puedes interactuar entre profesionales que lo han vivido, entre cuidadores y entre los propios pacientes, que en el momento te pueden explicar sus sensaciones.... Te enriquece como profesional, como persona y como futuro cuidador”* (P5).

Algunos participantes muestran cierta inquietud en relación a la utilización adecuada de las TIC, atribuyendo a las personas que las usan la responsabilidad de un buen uso y enfatizando que *“hay muchas más cosas positivas que negativas”* (P4).

*“Las TIC son una herramienta de doble filo, si no la sabes usar bien supone un problema, si la usas bien tienes todas las facilidades del mundo”* (P3).

*“La validez de la herramienta la da el profesional que tiene detrás. Si no es capaz de utilizar bien esa herramienta, no le va a servir de nada”* (P5).

*“Todo tiene un límite, y has de saber donde están los límites en estos aspectos..... Si tú haces un mal uso (de las TIC), eres consecuente con lo que haces, por tanto es cosa tuya”* (P3).

## Resistencia al cambio

Los participantes aportan sus experiencias en los entornos asistenciales como estudiantes en prácticas y dibujan una panorámica de desmotivación generalizada que perciben en un colectivo profesional afectado por la situación de crisis y recortes salariales, con una sensación extendida de burnout y desinterés general que se amplía a cualquier innovación y por tanto a las TIC:

*“Me sabe mal ver todas las prácticas que hemos hecho y que todo el mundo está quemado” “La actitud se ve en todo pero como las TIC son algo nuevo, se acentúa más” (P5).*

*“No querer dar ni un poco para hacer el cambio (a registros informáticos). Era como que no quería facilitar a los responsables que pongan lo que quieran, un poco luchar contra ellos..... decía: estamos mal, cobrando menos,... no quiero dar este paso” (P4).*

*“Muchos están quemados, hay comodidad por parte del profesional de la salud.....se acomoda y no tiene ningún interés, no hay iniciativa, la gente no está motivada a proponer un cambio” (P3).*

Esta situación la visualizan como un elemento clave de resistencia al cambio pero además añaden otros factores como la existencia de una rutina de trabajo largamente establecida, una negativa a salir de su zona de confort y una amenaza a su propio rol:

*“Tanto tiempo haciéndolo igual, hacer un cambio ahora... no es sencillo porque implica un recorrido haciéndolo así y no diferente” (P7).*

*“Hay mucha gente que diría: no quiero aprender, lo he hecho toda mi vida así y ahora no quiero cambiar” (P2).*

*“Alguno (refiriéndose a profesionales) diría: no, yo a la vieja usanza, como lo he hecho siempre, llevo 40 años en la empresa y aquí me quedo” (P5).*

*“Es trabajo de la enfermera hacer educación sanitaria, explicar al paciente y que lo entienda.....si ellos (los pacientes) buscan la información por Internet... como que no están supliendo un poco” (P7).*

Tienen la sensación de que *“falta gente motivada con las TIC que difunda la sensación que es trabajar con ellas” (P5)*, y a los factores de resistencia al cambio anteriormente expuestos, añaden que la motivación para usar o no las TIC también tiene un componente intrínseco *“depende de la persona, de la disposición a querer aprenderlo” (P7)*, y del entorno en el que has vivido: *“lo que te hayan inculcado hacia ello” (P2).*

Otro elemento de motivación que mencionan tiene que ver con la manera en que las organizaciones sanitarias, a las que ellos se refieren como empresas, abordan la aplicación de las TIC en los entornos laborales:

*“También son las ganas y la motivación que demuestre la empresa por esa herramienta” (P5).*

*“Las empresas venden mal el producto... la gente por imposición no trabaja, no rinde. Lo que ha de hacer la empresa no es imponer cursos sino vender el producto” (P3).*

Los estudiantes abordan también la perspectiva de los pacientes y ponen de manifiesto algunas de las dificultades que han descubierto en su interacción con ellos en cuanto a la integración de las tecnologías en los procesos sanitarios:

*“Yo me he encontrado pacientes reticentes a las TIC, que dicen: no me fío, una desconfianza procedente de sí mismos, de los familiares y a veces de los propios profesionales” (P5).*

*“Quizás es una manera más fría de asistencia, como si pensasen (los pacientes) que se están olvidando de ellos y haces otras cosas mientras te estas comunicando con ellos por Internet”  
“quieren (los pacientes) el contacto porque toda la vida lo han tenido y ahora resulta diferente, como si pensarán que pasamos de ellos y no los queremos ver” (P7).*

## **Formación**

Los estudiantes coinciden en considerar la formación en TIC como un elemento clave para la integración efectiva de las mismas en la asistencia sanitaria, entendiendo, como apunta una de las participantes, que *“hay mucha falta de conocimiento y de formación” (P6)*. Abordan esta temática desde la perspectiva de su propia formación sobre TIC desarrollada en la Escuela y también aportan su mirada sobre la formación continuada de las enfermeras en las organizaciones sanitarias. Asimismo, mencionan las necesidades formativas de los pacientes: *“Los pacientes aceptan bien las tecnologías... creo que primero se les tendría que formar” (P7)*.

Expresan sentirse satisfechos con la formación sobre tecnologías recibida en la Escuela, *“la formación que he tenido me ha servido muchísimo” (P7)*, sobre todo en relación a la mención específica de TIC realizada en 4º curso. Asimismo, manifiestan algunos aspectos susceptibles de mejora: un primer lugar detectan una discontinuidad en las propuestas para trabajar las TIC a lo largo del currículo:

*“En primer curso se inició unas bases que en segundo y tercero eché de menos y es en cuarto cuando ha estallado con el itinerario.....si hubiésemos tenido en segundo y tercero una pequeña continuidad quizás el boom en cuarto no hubiera sido tan explosivo” (P3).*

Revelan también una necesidad de utilizar estrategias didácticas menos expositivas, más dirigidas a que el estudiante sea activo para buscar de forma práctica entre las posibilidades tecnológicas de salud y para mejorar en la competencia transversal de aprender a aprender:

*“Mejor si tú practicas que si te lo explican, te ayuda más a aprender” (P4).*

*“Hicimos un ejercicio muy interesante porque nos hizo buscar a nosotros en la red, no eran las profesoras que lo explicaban. Habría que hacer más de este tipo.” (P1).*

*“Yo he encontrado a faltar el cómo continuar con la ampliación de la información, o sea, como continuar aprendiendo, porque la Enfermería es una profesión que no puedes parar porque va avanzando y mejorando” (P4).*

En relación a la formación continuada en TIC y la disposición de las enfermeras a sumarse, los estudiantes exponen opiniones encontradas:

*“Si se les explica el beneficio....yo creo que accedería la mayoría de profesionales” (P4).*

*“Pues yo creo que hay mucha gente que se cerraría en banda, a decir no, no quiero aprender, lo hecho toda la vida así y no quiero cambiar” (P3).*

*“Si se ofrecen facilidades de aprendizaje y trabajo, yo creo que la gente accede” (P5).*

*“Yo pienso que solo explicando las ventajas la gente no se suma, lo dudo muchísimo” (P1).*

Atribuyen a las organizaciones sanitarias una responsabilidad en la formación de sus profesionales, reparando en que las organizaciones plantean unas exigencias a cumplir como la implantación de diferentes tecnologías o la realización y difusión de investigaciones.

*“Si la empresa ayuda al empleado a saber trabajar mejor, se obtendrá un trabajo de mayor calidad” (P5).*

*“Si no te forman para hacer un estudio y utilizar las TIC, te va a resultar más dificultoso realizar ese estudio” (P2).*

Identifican también que las empresas realizan acciones para facilitar la integración de las TIC como la oferta de formación y la incentivación de la misma, y plantean dudas

sobre la efectividad de las mismas, además de hacer algunas propuestas como mejorar el diseño de las formaciones, hacer un seguimiento más prolongado y emplear como formadores referentes a las propias enfermeras.

*“Todas las enfermeras van a la formación pero ¿por qué?, porque se incentivan con horas de fiesta” (P2).*

*“Pero algo que echa para atrás es que esté tan impuesto. Se incentiva pero es como una obligación y se lo toman en plan de que hay que agachar la cabeza e ir, como una imposición” (P5).*

*“Los días de fiesta como incentivo es un premio que siempre han dado y que al final la gente se cansa. Se hace la formación no para aprender sino por los días de fiesta. Se ha de motivar de otra manera” (P1).*

*“Tras una formación de 2 semanas para implantar una TIC.... Igual la formación se ha de dinamizar más en el tiempo, hacer un seguimiento más largo” (P5).*

*“Son informáticos (los formadores)... si fuesen enfermeras que utilizasen el programa, una especie de enfermera experta, que pudiese explicar su experiencia y sus ejemplos” (P7).*

La importancia que los estudiantes atribuyen a la formación se puede resumir en la opinión de este estudiante:

*“Si no continúas formándote te quedas atrás y si no sabes buscar esta información (a través de TIC), yo veo difícil continuar trabajando bien, de continuar dando una buena asistencia al paciente” (P4).*

### **Autopercepción y visión futura**

Los estudiantes dicen afrontar el futuro con ganas y motivación para avanzar *“Yo estoy motivada, quiero moverme, no quiero estancarme en un sitio” (P7)*, y ser un motor de cambio:

*“Cuando salga al mundo laboral me veo como.... que hay que ir poco a poco, ir enseñando poco a poco..... diciendo: mira acabo de hacer esto y me ha ayudado... ir absorbiendo poco a poco a los compañeros” (P1).*

Expresan un convencimiento de que tienen una buena base de formación en tecnologías en el ámbito de la salud sobre la que construir aprendizajes futuros, y explicitan que es un buen punto de partida que les aporta ventaja y seguridad para afrontar el día a día profesional.

*“La formación que he tenido me ha servido muchísimo, aunque en el sitio donde vaya a trabajar tenga que formarme no me será difícil entenderlo porque la base la tengo y me será mucho más fácil adquirir nuevos conocimientos” (P7).*

*“Tenemos muchísima ventaja ante ellos (los profesionales). Nosotros ya salimos preparados para ello, para enfrentarnos a un mundo sanitario rodeado de TIC. Ellos vienen de un mundo tradicional que se tienen que adaptar a unas tecnologías que no han tocado en su vida prácticamente” (P2).*

*“Tener estas herramientas te da seguridad para decir: lo he visto y ahora lo voy a aplicar” (P5).*

Asimismo perciben que a pesar de la base formativa, tendrán que sortear dificultades de un entorno laboral que no siempre estará abierto a las iniciativas y la innovación:

*“Somos unas de las primeras hornadas que sale formada en TIC y me da la impresión que somos un grano de arena en la playa. Estás solo en el mundo asistencial y costará, estaremos tirando mucho en este aspecto y no será nada fácil” (P3).*

La aportación de esta participante resume de alguna manera la expresión de un sentir generalizado de esperanza en que la mejora es posible:

*“Debemos creer en nosotros mismos como profesionales. Partiendo de esta base lo demás se construye. Si creemos en una Enfermería basada en TIC y estamos convencidos que ayuda a nuestros pacientes conseguiremos de ello muchas cosas. Pensar que nuestra profesión tiene mucho que dar y que ofrecer y que podemos aportar cambios” (P6).*

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

---

La investigación llevada a cabo ha permitido indagar en el proceso de apropiación de las tecnologías digitales en un grupo de estudiantes de 4º curso, próximos a la finalización de sus estudios, explorar las actitudes que emergen en relación al uso de las tecnologías en el ámbito de la salud y captar sus percepciones en torno a la utilidad y relevancia de las mismas.

El proceso de Apropiación Tecnológica se compone de diferentes elementos que hay que tener en cuenta para entender la dimensión del fenómeno en un grupo o colectivo determinados. El principal de estos elementos se refiere al nivel de uso-no uso de las tecnologías, teniendo en cuenta, como indica Toboso-Martín (2013), tanto los discursos favorables como los que no lo son. En este sentido, los estudiantes desgranar en sus conversaciones una perspectiva discursiva unánimemente favorable a la utilización de las TIC para cuidar, con una elevada motivación intrínseca para su uso e incorporación en la práctica habitual, basada en su percepción de alta utilidad.

Asimismo, y siguiendo las aportaciones Toboso-Martín (2014), para delimitar la AT hay que entender la influencia del grupo en la conformación de identidades compartidas y como este ejerce sobre la persona una cierta autoridad sobre el discurso compartido. En este sentido, cabe remarcar que a lo largo de las conversaciones con los estudiantes participantes, estos han ido explicando sus vivencias con las TIC en primera persona pero también han mostrado sus actitudes y percepciones a través de las explicaciones sobre lo que han visto y observado hacer a sus enfermeras de referencia en los entornos de prácticas. En sus discursos se entrelaza tanto lo que ellos piensan y sienten sobre las TIC como lo que piensa y siente el grupo de enfermeras al que de alguna manera pertenecen y con el que han convivido en sus prácticas.

Este discurso favorable a la integración TIC-salud con el que se identifica en este grupo de estudiantes próximos a titularse parte, como ellos mismos indican, de una percepción inicial de sorpresa cuando al iniciar los estudios se les propuso esta idea. Los estudiantes asocian el Cuidar enfermero a unos patrones tradicionales y establecidos en los que la enfermera cuida a los pacientes a través del contacto directo y la interacción

personal y donde el concepto de tecnología representa una barrera a esta relación terapéutica y un elemento de deshumanización del cuidado. Esta idea está en línea con lo planteado por Estabrooks et al. (2003) que apuntan a que las enfermeras perciben las tecnologías como alejadas del concepto de cuidar y consideran más valiosa la interacción personal que el tiempo dedicado a la tecnología, y con los planteamientos de Huryk (2010), que añade la existencia de cierto miedo a la deshumanización de los cuidados como elemento disuasorio para el uso de TIC.

A pesar de esta sorpresa o descuadre inicial de los estudiantes con el planteamiento curricular de la escuela de integrar las tecnologías digitales, todos se sitúan en una perspectiva de aceptación y afrontan las prácticas clínicas con una actitud positiva y curiosa a la vez que crítica ante los escenarios que encuentran.

Los estudiantes explican sus vivencias con la utilización de diferentes tecnologías experimentadas en sus prácticas clínicas y a partir de lo que han visto utilizar a sus enfermeras de referencia. Principalmente reportan una generalización del uso de sistemas de información para la gestión de los procesos asistenciales, como la historia clínica informatizada y los registros electrónicos, así como diferentes formas de teleasistencia como la monitorización vía telefónica o por videollamada. Este hallazgo se corresponde con lo que reportan diferentes estudios realizados en el ámbito catalán (Lleixà y Espuny, 2007; Lupiañez-Villanueva, Hardey, Torrent y Ficapal, 2011) y con el impulso de la integración tecnológica en los entornos sanitarios generado a partir de las políticas sanitarias locales (Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2012). En línea también con las tendencias que marcan estas políticas sanitarias, los estudiantes coinciden en señalar una irrupción de la m-salud, que convive con la utilización de dispositivos como el ordenador pero con una clara tendencia a substituirlo, siempre que sea posible, por dispositivos móviles (teléfono inteligente, tabletas) dada su universalidad y facilidad de uso.

Asimismo, reportan diferentes experiencias con la utilización de las redes sociales para divulgar contenidos de salud específicos de enfermería y hacen referencia también a la utilización de aplicaciones de salud pero más como una posibilidad real que ellos tienen muy presente pero que no han visto integrada en el día a día enfermero. La prescripción de enlaces, aplicaciones o contenidos de salud fiables de momento parece circunscrita a experiencias puntuales no generalizadas, en línea a los resultados obtenidos en un

estudio con enfermeras de Barcelona (Lupiañez-Villanueva, Hardey, Torrent y Ficapal, 2011), que expone que solo un 4,5% de estas enfermeras utilizan las TIC para actualizarse profesionalmente, para prescribir información fiable o crear contenidos de salud.

En cuanto a las motivaciones de uso de las tecnologías, los estudiantes opinan que la percepción de la utilidad de la tecnología es un elemento clave para su integración en la práctica profesional. Expresan unánimemente su percepción de que las tecnologías son muy útiles y desgranar diferentes perspectivas de esta utilidad, adhiriéndose categóricamente al uso de la tecnología en la medida que les permite ser más eficaces y optimizar el tiempo. Principalmente entienden que las tecnologías facilitan la tarea de las enfermeras y disminuyen su carga de trabajo, siempre que las herramientas estén bien diseñadas y funcionen correctamente. En este sentido, expresan una dicotomía en sus opiniones ya que algunos estudiantes creen que las enfermeras están alineadas con esta perspectiva y que, mayoritariamente, cuando perciben la utilidad de una herramienta se adhieren a su uso, idea que también reportan autores como Culler, José, Kohler y Rask (2011), que concluyen que la percepción de una mayor utilidad incrementa las actitudes positivas hacia la tecnología. En cambio, otros estudiantes no perciben de esta manera la realidad y expresan el convencimiento de que, a pesar de visualizar las posibilidades y utilidades de las tecnologías, la mayoría de enfermeras no se adhieren a su utilización, por diferentes motivos de resistencia al cambio que podrían influir en la utilización significativa de las tecnologías.

El factor de resistencia al cambio más destacado en base a sus experiencias, es el panorama de desmotivación generalizada que perciben en el colectivo enfermero, derivado de la actual situación de crisis. Observan con cierta perplejidad una situación de descontento general que deriva en un desinterés o apatía para iniciar proyectos o activar innovaciones en general y particularmente la integración de las tecnologías digitales. En este sentido, no encuentran de gran ayuda el abordaje que hacen las instituciones sanitarias de la integración, que generalmente no está bien explicada, justificada y muchas veces es impuesta sin excesivo consenso ni participación de los usuarios finales, idea ya apuntada por autores como Hegney et al. (2007) y Darbyshire (2004), y que fácilmente puede hacer fracasar el modelo de integración.

Otro factor de resistencia que detectan tiene que ver con la propia motivación intrínseca de los profesionales que no siempre demuestran una disposición a aprender nuevos conocimientos, no quieren apartarse de unos hábitos o rutinas de trabajo largamente establecidos, que presentan inseguridad ante la perspectiva de salir de su zona de confort establecida y en ocasiones pueden ver amenazado el rol que vienen desempeñando. Estos factores coinciden con lo reportado en la bibliografía por autores como Tod, Harrison, Morris-Docker, Black y Wolstenholme (2003), que identifican la escasa inclinación personal a utilizar las TIC y la acomodación a unos hábitos establecidos como barreras en la implantación.

La formación emerge como un elemento clave para la apropiación efectiva de las tecnologías y la bibliografía aporta numerosas referencias en torno a la importancia de incluir la competencia digital en los estudios superiores (Gagnon y Mathieu, 2010; Button, Harrington y Belan, 2014), sobre como los estudiantes más formados presentan actitudes más positivas (Maag, 2006), en relación a que cuanto más formada está la enfermera sus actitudes son más positivas (Warren y Connors, 2007) y sobre la importancia de la formación para evitar perpetuar un modelo actual poco integrador (Bond, 2009).

Los estudiantes reflexionan sobre su propia formación en este ámbito y sobre lo que han observado en el ámbito profesional durante sus prácticas. En cuanto a su propia formación durante los cuatro años de la titulación destacan su satisfacción, especialmente en referencia a lo aprendido durante el itinerario específico en TIC y Salud, que han vivido como una explosión de contenidos nuevos, relevantes, útiles y generadores de entusiasmo, reforzando la tesis de autores como Maag (2006), que enlaza el mayor nivel de formación con las actitudes positivas.

Asimismo, los participantes aportan algunos elementos susceptibles de mejora en cuanto a la distribución de los contenidos de la temática a lo largo del currículo, ya que creen que hay una falta de continuidad en la formación tecnológica. Indican que se abordan los contenidos en 1º curso, posteriormente observan una especie de laguna en 2º y 3º, con una menor incidencia en este tipo de contenidos, y finalmente en 4º curso, con el itinerario, el abordaje es muy intenso. En este sentido, entienden que sería interesante mantener una continuidad a lo largo de todos los cursos, dotando de mayor sentido, coherencia y transversalidad a la competencia digital en salud, y además

sugieren la necesidad de que se propongan estrategias didácticas más activas y prácticas, que involucren más al estudiante en las aplicaciones prácticas de la tecnología y que le ayuden a mejorar en el autoaprendizaje.

Los estudiantes hablan de su propia formación y se remontan al inicio de la carrera, cuando se les plantea por primera vez la relación entre las tecnologías y la Enfermería. El sentimiento unánime que expresan sobre este momento es la sorpresa, el desconcierto ante un planteamiento que se alejaba de la idea imaginada sobre lo que era ser enfermera. Todos los participantes excepto uno, que reconoció no tener unos esquemas previos, expresaron que sus ideas preconcebidas sobre el trabajo que desarrollan las enfermeras se situaban en torno a una cultura del Cuidar basada en el contacto directo con los pacientes: tocar, hablar cara a cara, sentir que estas al lado. El significado atribuido al Cuidar colisionó con un planteamiento curricular que ligaba la utilización de tecnologías al cuidado y provocó una actitud de expectación que cuatro años más tarde reconocen haber normalizado.

Cuando los participantes abordan la formación en TIC de las enfermeras y su disposición a formarse expresan opiniones encontradas entre una percepción de que la mayoría de enfermeras se suman a la formación y los que han experimentado lo contrario, que es una minoría de profesionales los que muestran interés. Identifican los elementos de resistencia al cambio anteriormente mencionados: motivación intrínseca, burnout, rutina establecida, amenaza a su rol, y plantean la importancia del compromiso de las organizaciones sanitarias en el establecimiento de programas formativos adecuados, bien diseñados, impartidos por las propias enfermeras experimentadas, e incentivados de forma adecuada. En relación a los incentivos, los estudiantes refieren que la manera mayoritaria de incentivar la formación que han visto es intercambiando las horas de formación por horas festivas y plantean el cuestionamiento de esta medida que no acaban de encontrar efectiva como elemento de motivación de las enfermeras.

Los estudiantes no olvidan el papel de los pacientes en toda esta panorámica y le asignan el rol de uno de los protagonistas indiscutibles. Creen que, al igual que ellos mismos o las enfermeras tituladas, los pacientes se adhieren generalmente al uso de las tecnologías siempre que perciban en ello una utilidad. Los estudiantes atribuyen a las tecnologías una mejora de los procesos asistenciales del paciente y una mejora para la seguridad clínica, en línea a lo apuntado por Bakke (2006), pero perciben que no todos

los pacientes están dispuestos a entenderlo de esta manera y presentan reticencias al uso de TIC por desconocimiento, desconfianza, porque toda la vida lo han hecho de una manera determinada o porque necesitan ese contacto directo con el profesional de la salud.

La influencia de la edad en la aceptación de las tecnologías en los procesos de cuidados es un elemento que está presente de forma reiterada en las conversaciones con los estudiantes. Aunque inicialmente todos están de acuerdo en que la edad no tiene que ser un inconveniente a la hora de apropiarse de las tecnologías, hacen referencia continuamente a la juventud como un factor facilitador de la apropiación. Atribuyen esta facilidad a su vivencia como jóvenes que llevan en contacto toda su vida con la tecnología y con la que se relacionan con familiaridad y cercanía. Identifican a los usuarios de mayor edad, tanto enfermeras como pacientes, como menos acostumbrados o conocedores de los dispositivos tecnológicos y esta falta de conocimiento la ven como una barrera para acercarse a ellas. Respecto a la influencia de la edad en las actitudes de las enfermeras y estudiantes hacia las tecnologías, la bibliografía no aporta un consenso: algunos estudios indican que la edad no es un factor concluyente (Eley, Soar, Buikstra, Fallon y Hegney, 2009; Dillon et al., 2005; Webster et al., 2003) en cambio otros trabajos sugieren que las enfermeras de más edad tienen opiniones más positivas sobre el valor de la tecnología para la práctica clínica (Chan, 2006, Alquraini, Alhashem, Shah y Chowdhury, 2007) y muestran un mayor entusiasmo por su uso (Tubasih, 2014; Deltsidou, 2010). En este sentido, los resultados arrojados por esta investigación van en una dirección contraria ya que los estudiantes atribuyen a los usuarios más jóvenes actitudes más positivas, una mayor facilidad para el aprendizaje y mayor flexibilidad y adaptación a los cambios, y visualizan a las enfermeras y a los pacientes mayores como personas acostumbradas a una manera de hacer determinada y con una forma de enfocar la innovación menos abierta, lo que dificulta la apropiación.

Finalmente y para concluir este apartado, es ineludible exponer la percepción que tienen los estudiantes sobre sí mismos en relación a la integración de las tecnologías en la práctica profesional. Se sienten motivados y animados, convencidos de que su formación les proporciona una buena base para sustentarse en aprendizajes futuros y para afrontar las dificultades de entornos laborales no siempre proclives a la innovación.

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y PROSPECTIVAS DE FUTURO

---

Esta investigación se ha realizado de acuerdo a la estructura académica temporal de un Trabajo Fin de Máster y presenta diversas limitaciones que se exponen a continuación. Asimismo se identifican diferentes aspectos de los que podrían derivar líneas de investigación futuras.

### Limitaciones

La principal limitación del estudio es temporal y tiene que ver con la consecución de la muestra necesaria para llevarlo a cabo. Inicialmente estaba previsto realizar dos grupos focales para recoger la información que contarán entre 7 y 9 participantes, con la idea de hacer un primer grupo exploratorio y un segundo grupo en el que se pudiera profundizar en los temas emergentes del primero. Se presentaron dificultades para conformar el grupo inicial, que acabo componiéndose de 6 participantes y fue imposible conseguir una segunda muestra mínima para el otro grupo focal previsto, ya que los estudiantes estaban en el proceso de final de curso, muy atareados con el trabajo final de grado y con las prácticas externas y no fue posible establecer una fecha en la que pudieran coincidir. Por tanto se optó por realizar la recogida de información a través de entrevistas semiestructuradas, ya que parecía más fácil adaptarse a la agenda de un estudiante cada vez. Por cuestiones temporales solo se pudo hacer efectiva una de las entrevistas.

Una segunda limitación surgió tras la realización de la entrevista ya que la intención inicial era que las aportaciones obtenidas mediante esa conversación permitiesen profundizar en los temas que emergieron en las discusiones del grupo focal. Finalmente no se llegó al nivel de profundidad previsto y las aportaciones del participante no respondieron a las expectativas iniciales. De este punto se deriva un aprendizaje que creo que es muy importante: la elección de los informantes en una investigación es clave ya que, en ocasiones, un participante te parece muy pertinente, elocuente y receptivo pero estas características no siempre son garantía de que las informaciones que reporte sean de interés para la investigación.

Estas limitaciones referidas al tamaño de la muestra y a la calidad de las aportaciones han comportado que el estudio se sitúe en un nivel descriptivo-exploratorio de la problemática.

Ha supuesto también una limitación para el estudio que este trabajo ha sido mi primera toma de contacto con la investigación desde el enfoque cualitativo y que mi aprendizaje ha discurrido muy en paralelo al proceso de trabajo, con poco margen de preparación previa porque no sabía exactamente a lo que me enfrentaba. A medida que se han ido planteando las diferentes etapas he tenido que recurrir a bibliografía de referencia básica y al asesoramiento de expertos, y todo ello me ha hecho descubrir sobre la marcha que había otros planteamientos posibles y que por cuestiones temporales no ha sido posible explorar.

Finalmente, un aspecto que creo que ha sido muy limitante es el hecho de tener que realizar la investigación en solitario. Creo que toda investigación requiere la conformación de un grupo de investigación que permita la discusión, el contraste y la incorporación de diferentes perspectivas, enfoques y maneras de mirar o interpretar. A pesar de contar con el apoyo de la tutora del trabajo, y la posibilidad de consultar a otros expertos en metodología, me reafirmo en la necesidad de investigar en grupo, aprender de los otros y enriquecer la investigación con variados puntos de vista.

### **Prospectivas de futuro**

Los resultados obtenidos a partir de esta investigación pueden resultar de interés como punto de partida para propuestas de investigación futuras.

Dentro de la misma temática de este estudio, la investigación, de carácter descriptivo-exploratorio, podría evolucionar hacia un modelo más interpretativo si se pudiese ampliar la muestra, quizás realizar un nuevo grupo de discusión o 2-3 entrevistas en profundidad. En este mismo sentido, sería interesante abordar el planteamiento de una investigación de carácter mixto en la que a partir de los temas emergentes del grupo focal y la entrevista se pudiese elaborar un instrumento para valorar la apropiación tecnológica de toda la población de estudiantes del curso.

Siguiendo con la línea de estudio, creo que sería de interés extrapolar el diseño al colectivo de enfermeras profesionales, para indagar en su proceso de apropiación tecnológica y contrastar si los resultados provenientes de este colectivo se acercan a las percepciones expresadas por los estudiantes de enfermería.

Partiendo de la búsqueda bibliográfica realizada para el estudio, se observa que hay abundante investigación en relación a como las enfermeras utilizan los sistemas de información para registrar y también sobre teleasistencia. En cambio, son escasas las

referencias sobre estudios que abordan aspectos como la utilización de TIC para el desarrollo profesional (uso de bases de datos, gestores bibliográficos, consulta de la evidencia científica) y también sobre la capacidad de las enfermeras para prescribir aplicaciones y contenidos de salud fiables. En este sentido, creo que se abre una línea de investigación muy interesante que permitiría impulsar estos aspectos de la apropiación tecnológica enfermera tan poco explorados.

Finalmente, creo que es importante destacar que los resultados obtenidos con esta investigación, en relación a la formación sobre tecnología y salud, pueden servir de orientación para la mejora del diseño del programa formativo de la EUE Gimbernat y conseguir un desarrollo más transversal y efectivo de la competencia digital de los estudiantes de enfermería.

- Alquraini, H., Alhashem, A.M., Shah, M.A., y Chowdhury, R.I. (2007). Factors influencing nurses' attitudes towards the use of computerized health information systems in Kuwaiti hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 375-381.
- American Nurses Association. (2001). *Scope and Standards of Nursing Informatics Practice*. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- Amezcuca, M. (2003). La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa. *Enfermería Clínica*, 13(2), 112-117.
- Andrés, G.D. (2014). Una aproximación conceptual a la “apropiación social” de TIC. *Questión*, 1(43), 17-31.
- Area, M., y Guarro, A. (2012). La alfabetización informacional y digital: fundamentos pedagógicos para la enseñanza y el aprendizaje competente. *Revista Española de Documentación Científica*, (Nº Monográfico), 46-74. doi:10.3989/redc.2012.mono.977
- Ash, J. S., Berg, M., y Coiera, E. (2004). Some unintended consequences of information technology in health care: The nature of patient care information system-related errors. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 11(2), 104-112. doi: 10.1197/jamia.M1471
- Bakken, S. (2006). Informatics for patient safety: a nursing research perspective. *Annu Rev Nurs Res*, 24, 219-254.
- Bawden, D. (2002). Revisión de los conceptos de alfabetización informacional y alfabetización digital. *Anales de Documentación*, 5, 361-408.
- Benítez, S. (2013). Lo popular a partir de la apropiación de las TIC. Tensiones entre representaciones hegemónicas y prácticas. *Question*, 1(38), 215-229.
- Berenguera, A., Fernández de Sanmamed, M.J., Pons, M., Pujol, E., Rodríguez, D., y Saura, S. (2014). *Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa*. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol).

- Bond, C. (2009). Nurses, computers and pre-registration education. *Nurse Education Today*, 29, 731-734. doi:10.1016/j.nedt.2009.02.014
- Button, D., Harrington, A., y Belan, I. (2014). E-learning and information communication technology (ICT) in nursing education: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 34, 1311-1323. doi:10.1016/j.nedt.2013.05.002
- Cabero, J., y Llorente, M. C. (2008). La alfabetización digital de los alumnos. Competencias digitales para el siglo XXI. *Revista Portuguesa de Pedagogía*, 42(2), 7-28.
- Canadian Nurses Association. (2006). *e-Nursing strategy for Canada*. Ottawa: Canadian Nurses Association. Recuperado de <http://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/e-nursing-strategy-for-canada.pdf?la=en>
- Carrol, J., Howard, S., Peck, J., y Murphy, J. (2003). From adoption to use: the process of appropriating a mobile phone. *Australasian Journal of Information Systems*, 10 (2), 38-48.
- Castells, M., Lupiáñez, F., Saigí, F., y Sánchez, J. (2007). *Proyecto Internet Catalunya (PIC). Modernización tecnológica, cambio organizativo y servicio a los usuarios en el sistema de salud de Catalunya*. Barcelona: UOC. Recuperado de <http://www.uoc.edu/in3/pic/cat/salut/informe.html>
- Chan, M. (2006). Investigating nurses' knowledge, attitudes, and skills patterns towards clinical management system: Results of a cluster analysis. *Medical Informatics and the Internet in Medicine*, 31(3), 161-174.
- Chan, M. (2007). A cluster analysis to investigating nurses knowledge, attitudes and skills regarding the clinical management system. *Computers, Informatics, Nursing*, 25(1), 45-54.
- Chaudhry, B., Wang, J., Wu, Sy., Maglione, M., Mojica, W., Roth, E., Morton, S.C., y Shekelle, P.G. (2006). Systematic review: Impact of health information

technology on quality, efficiency, and costs of medical care. *Annals Of Internal Medicine*, 144(10), 742-752.

Colás, P., y Jiménez, R. (2008). Evaluación del impacto de la formación (online) en TIC en el profesorado. Una perspectiva sociocultural. *Revista de Educación*, 346, 187-215.

Crovi Druetta, D. (2013). Repensar la apropiación desde la cultura digital. En Morales, S., y Loyola, M. (Comps), *Nuevas perspectivas en los estudios de comunicación. La apropiación tecno-mediática*, pp. 11-24. Buenos Aires: Imago Mundi.

CRUE y REBIUN. (2013). *Manual para la formación en competencias informáticas e informacionales (CI2)*. Madrid: REBIUN. Disponible en [http://ci2.es/sites/default/files/documentacion/manual\\_ci2\\_completo.pdf](http://ci2.es/sites/default/files/documentacion/manual_ci2_completo.pdf)

Conrick, M., Hovenga, E., Cook, R., Laracuenta, T., y Morgan, T. (2004). *A Framework for Nursing Informatics in Australia; A Strategic Paper*. Brisbane: Australian Government Department of Health and Ageing.

Cubero, R. (2005). Elementos básicos para un constructivismo social. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 23, 43-61.

Culler, S. D., Jose, J., Kohler, S., y Rask, K. (2011). Nurses' perceptions and experiences with the implementation of a medication administration system. *Computers Informatics Nursing*, 29(5), 280-288.

Darbyshire, P. (2004). Rage against the machine?: Nurses' and midwives' experiences of using computerized patient information systems for clinical information. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 17-25. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00823.x

Deltsidou, A., Gesouli-Voltyraki, E., Mastrogiannis, D., y Noula, M. (2010). Undergraduate nursing students' computer skills assessment: a study in Greece. *Health Science Journal*, 4(3), 182-188.

Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. (2012). *Pla estratègic SITIC 2013-2015*. Recuperado de [http://ticsalut.gencat.cat/ca/tic\\_salut/pla\\_estrategic\\_sitic/](http://ticsalut.gencat.cat/ca/tic_salut/pla_estrategic_sitic/)

- de Veer, A., y Francke, A. (2010). Attitudes of nursing staff towards electronic patient records: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 846-854. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.11.016
- Denzin, N.K., y Lincoln, Y.S. (2011). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dillon, T.W., Blankenship, R., y Crews, T. (2005). Nursing attitudes and images of electronic patient record systems. *Computers, Informatics, Nursing*, 23(3), 139-145.
- Echevarría, J. (2008). Apropiación social de las tecnologías de la información y la comunicación. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad*, 4(10), 171-182. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-00132008000100011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-00132008000100011&lng=es&tlng=es).
- Edmunds, R., Thorpe, M. y Conole, G. (2012). Student attitudes towards and use of ICT in course study, work and social activity: A technology acceptance model approach. *British Journal of Educational Technology*, 43, 71-84. doi: 10.1111/j.1467-8535.2010.01142.x
- Eley, R., Soar, J., Buikstra, E., Fallon, T., y Hegney, D. (2009). Attitudes of Australian nurses to information technology in the workplace: A national survey. *Computers, Informatics, Nursing*, 27(2), 114-121.
- Estabrooks, C.A., O'Leary, K.A., Ricker, K.L., y Humphrey, C.K. (2003). The Internet and access to evidence: how are nurses positioned?. *Journal of Advanced Nursing*, 42, 73-81. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02581.x
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health?. *J Med Internet Res*, 3(2), e20. Recuperado de: <http://www.jmir.org/2001/2/e20>
- European Commission. (2012). *eHealth Action Plan 2012-2020 - Innovative healthcare for the 21st century*. Recuperado de <http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/ehealth-action-plan-2012-2020-innovative-healthcare-21st-century>

- European Commission. (2014). *eHealth projects - Research and Innovation in the field of ICT for Health and Wellbeing: an overview*. Recuperado de <http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/ehealth-projects-research-and-innovation-field-ict-health-and-wellbeing-overview>
- Fernández, K., McAnally, L., y Vallejo, A. (2015). Apropiación tecnológica: Una visión desde los modelos y las teorías que la explican. *Perspectiva educacional*, 54(2), 109-125.
- Fernández, P., Saiz E.M., y Fraile, C. (2013, julio). *Experiencia con la implantación del software Gacela Care en las asignaturas de Atención a la salud de la comunidad y Cuidados al anciano*. Ponencia presentada en las XI Jornadas Internacionales de Innovación Universitaria, de la Universidad Europea de Madrid, España.
- García, M.M., y Mateo, I. (2000) El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Aten Primaria*, 25, 181-186.
- García-Cuyàs, F., de San Pedro, M., y Martínez-Roldan, J. (2015). La salud digital como motor de cambio hacia nuevos modelos asistenciales y de relación entre los pacientes y los profesionales de la salud. La disrupción de los procesos asistenciales. *Medicina clínica*, 145(1), 38-42.
- González, J., y Wagenaar, R. (2003). *Tuning educational structures in Europe: Informe final*. Bilbao: Universidad de Deusto. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- Gosling, A.S., Wetsbrook, J.L., y Spencer, R. (2004). Nurses' use of online clinical evidence. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 201-211. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03079.x
- Gunawardena, C.N., y Duphorne, P.L. (2000). Predictors of learner satisfaction in an academic computer conference. *Distance Education*, 21(1), 101-117.
- Hegney, D., Eley, R., Buikstra, E., Fallon, T., Soar, J., y Gilmore, V. (2007). *Nurses and information technology: Final report*. Canberra, Australia: Commonwealth of Australia.

- Huryk, L.A. (2010). Factors influencing nurses' attitudes towards healthcare information technology. *Journal of Nursing Management*, 18, 606-612. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01084.x
- Ip, B., Jones, S., y Jacobs, G. (2007). Retention and application of information technology skills among nursing and midwifery students. *Innovations in Education and Teaching International*, 44(2), 199-210. doi:10.1080/14703290701241018
- Jayasuriya, R., y Caputi, P. (1996). Computer attitude and computer anxiety in nursing –validation of an instrument using an Australian sample. *Computers in Nursing*, 14 (6), 340.
- Jetté, S., St-Cyr Tribble, D., Gagnon, J., y Mathieu, L. (2010). Nursing students' perceptions of their resources toward the development of competencies in nursing informatics. *Nurse Education Today*, 30, 742-746. doi:10.1016/j.nedt.2010.01.016
- Lee, T. (2005). Nurses' concerns about using information systems: Analysis of comments on a computerized nursing care plan system in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 344-353. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01060.x
- Lee, J.J., y Clarke, C.L. (2015). Nursing students' attitudes towards information and communication technology: an exploratory and confirmatory factor analytic approach. *Journal of Advanced Nursing*, 71(5), 1181–1193. doi: 10.1111/jan.12611
- Lleixà, M., y Espuny, C. (2007). Las tecnologías de la información y de la comunicación y la disciplina enfermera. *Ágora de enfermería*, 11 (4), 1176-1180.
- Lloyd, B. H., y Gessard, C. (1984). Reliability and factorial validity of computer attitude scales. *Educational and Psychological Measurement*, 44, 501-505.
- Loomis, G.A., Ries, J.S., Saywell, R.M., y Thakker, N.R. (2002). If electronic medical records are so great, why aren't family physicians using them?. *Journal of Family Practice*, 51, 636-641.

- Lupiañez-Villanueva, F., Hardey, M., Torrent, J., y Ficapal, P. (2011). The integration of Information and Communication Technology into nursing. *International Journal of Medical Informatics*, 80 (2), 133-140. Doi: 10.1016/j.ijmedinf.2010.11.001
- Lupiañez-Villanueva, F. (2011). Salud e internet: más allá de la calidad de la información. *Rev Esp Cardiol*, 64(10), 849-850.
- Maag, M. (2006) Nursing Students' Attitudes Toward Technology: A National Study. *Nurse Educator*, 31(3), 112-118.
- Marshall, M.N. (1996). Sampling for qualitative research. *Family Practice*, 13, 522-525.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ministerio de Industria, Energía y Turismo, y Comunidades Autónomas. (2012). *Las TIC en el Sistema Nacional de Salud. El programa Sanidad en Línea*. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/hcdsns/home.htm>
- Moody L. E., Slocumb, E., Berg, B., y Jackson D. (2004). Electronic health records documentation in nursing: Nurses' perceptions, attitudes and preferences. *Computers, Informatics, Nursing*, 22, 337-344. Doi: 10.1097/00024665-200411000-00009
- Morris-Docker, S.B., Tod, A., Harrison, J.M., Wolstenholme, D., y Black, R. (2004). Nurses' use of the Internet in clinical ward settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (2), 157-166. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03183.x
- Moro, M. (22 de julio 2014). *Gamificación en salud: del juego al engagement*. [Entrada en blog]. Recuperado de: <http://www.engenerico.com/gamificacion-en-salud-del-juego-al-engagement/>
- O'Reilly, T. (30 de septiembre 2005). *What Is Web 2.0. Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software*. [Entrada en blog]. Recuperado de: <http://www.webcitation.org/mainframe.php>

- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Health Promotion Glossary*. Recuperado de <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *58ª Asamblea Mundial de la Salud*. Recuperado de [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58-REC1/A58\\_2005\\_REC1-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf)
- Pinto Molina, M., y Marco, G. (2007). *La enseñanza-aprendizaje de las competencias genéricas en el Espacio Europeo de Educación Superior: El proyecto ALFINEES*. España: Universidad de Zaragoza.
- Rodríguez Illera, J.L. (2004). Las alfabetizaciones digitales. *Bordón. Revista de pedagogía*, 56(3-4), 431-441.
- Rovira, M. (2014). Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para la Atención a Crónicos y para la Promoción de la Salud. *Sociedad Española de Informática y Salud*, 105, 6.
- Sagástegui, D. (2005). La apropiación de la tecnología: un enfoque sociocultural de conocimiento. *Razón y palabra*, n°49.
- Schulz, P.J., y Nakamoto, K. (2014). Health literacy and patient empowerment in health communication: The importance of separating conjoined twins. *Patient Education and Counseling*, 90, 4-11.
- Scott, S.D., Gilmour, J., y Fielden, J. (2008). Nursing students and internet health information. *Nurse Education Today*, 28(8), 993-1001. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2008.06.002>
- Stronge, J.H., y Brodt, A. (1985). Assessment of nurses' attitudes towards computerization. *Computers in Nursing*, 3 (4), 154–158.
- Tennent, B., Becker, K., y Kehoe, J. (2005, September). Technology-enabled delivery and assessment methods: Are we addressing student expectations and learning preferences? Paper presented at the Annual Ascilite 2005 conference, Central Queensland University.

- Toboso-Martín, M. (2013). Entre el uso y el no uso de las tecnologías: un enfoque discursivo de la apropiación tecnológica. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 7(2), 201-214.
- Toboso-Martín, M. (2014). Perspectiva axiológica en la apropiación social de tecnologías. *CTS: Revista iberoamericana de ciencia, tecnología y sociedad*, 9(25), 33-51.
- Tod, A.M., Harrison, J., Morris Docker, S., Black, R., y Wolstenholme, D. (2003). Access to the internet in an acute care área: experiences of nurses. *British Journal of Nursing*, 12(7), 425-434.
- Tubasiht, A. (2014). An investigation into the attitudes of nursing students toward technology. *J Nurs Res*, 2, 119-25. doi: 10.1097/jnr.0000000000000029.
- Venkatesh, V., Morris, M.G., Davis, G.B., y Davis, F.D. (2003). User acceptance of information technology: towards a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425-478.
- Ward, R., Stevens, C., Brentnall, P., y Briddon, J. (2008). The attitudes of health care staff to information technology: a comprehensive review of the research literature. *Health Information & Libraries Journal*, 25(2), 81-97.
- Warren, J., y Connors, H. (2007). Health information technology can and will transform nursing education. *Nursing Outlook*, 55(1), 58-60.
- Webster, J., Davis, J., Holt, V., Stallan, G., New, K., y Yegdich, T. (2003). Australian nurses' and midwives' knowledge of computers and their attitudes to using them in their practice. *Journal of Advanced Nursing*, 41(2), 140-146. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02523.x
- Wertsch, J. (1988). *Vygostky y la formación de la mente*. Barcelona: Paidós.
- While, A., y Dewsbury, G. (2011). Nursing and information and communication technology (ICT): A discussion of trends and future directions. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 1302-1310. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.02.020

**ANEXO 1.** Protocolo de investigación

**ANEXO 2.** Modelo de consentimiento informado

**ANEXO 3.** Guión de preguntas del grupo focal

**ANEXO 4.** Transcripción de las conversaciones del grupo focal

**ANEXO 5.** Guión de preguntas de la entrevista

**ANEXO 6.** Transcripción de la conversación de la entrevista

### HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE

**Nombre del proyecto:** “Actitudes y percepciones de los estudiantes de 4º curso de la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat en el proceso de apropiación de las Tecnologías Digitales”

**Investigadora:** Pilar Fernández Narváez  
Av. Generalitat, 202-206, 08174 Sant Cugat del Vallés; Barcelona  
Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat  
Telf. 93 5893727  
[pilar.fernandez@eug.es](mailto:pilar.fernandez@eug.es)

**Propósito:** La finalidad de este trabajo es describir, analizar e interpretar el proceso de apropiación de las Tecnología Digitales de los estudiantes de enfermería próximos a terminar sus estudios y la influencia de estas en la manera en que cuidarán a los pacientes. Para poder llevar a cabo este trabajo se estudiarán las opiniones de diversos estudiantes de enfermería.

La investigadora responsable del proyecto forma parte del equipo docente de la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat.

**Procedimiento:** Se realizarán grupos focales para la obtención de información y entrevistas individuales para profundizar en la información emergente de los grupos focales. La entrevista es una técnica de recogida de datos que permite recoger el punto de vista de la persona entrevistada con el fin de entender y comprender el sentido que otorga al fenómeno estudiado. Su participación en el estudio consiste en colaborar en la conversación de la entrevista, permitiendo que el entrevistador pueda hacerle preguntas y usted pueda expresar su opinión de forma abierta y libre. Esta información será grabada mediante una grabadora de vídeo y audio. Posteriormente se transcribirá esta información para poder ser analizada. Todos los datos serán guardados mediante archivos electrónicos que serán todos completamente destruidos al finalizar la investigación.

**Riesgos:** La participación en la entrevista no supone en ningún momento ningún peligro o riesgo para la salud ni física ni psíquica.

**Beneficios:** La participación en la entrevista puede ser incluso beneficiosa para usted al colaborar en un estudio en el que podrá expresar sus ideas, opiniones y experiencias personales respecto al proceso de apropiación de las Tecnologías Digitales.

**Compromiso de confidencialidad:** La investigadora se compromete a garantizar la confidencialidad respecto a la identidad de cada participante y a mantener los registros de la investigación a recaudo para asegurar el anonimato de los participantes en el estudio. Las copias de los documentos y grabaciones de este estudio serán conservados en los archivos de la EUI Gimbernat teniendo únicamente acceso a esta información los investigadores del proyecto. Los nombres y datos que permitirán identificar a los participantes sólo constarán en un archivo informático al que sólo tendrán acceso el equipo investigador. Estos procedimientos están sujetos a lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. Los hallazgos de este estudio sólo podrán ser publicados o presentados en reuniones científicas sin revelar la identidad de sus participantes.

**Libertad para retirarse del estudio:** Su participación es libre y voluntaria, por lo que si usted lo prefiere, puede retirarse del estudio en cualquier momento, incluso sin verse obligado a dar ninguna explicación. Su retirada del estudio no supondrá ninguna consecuencia ni para su salud ni su persona.

**Contactos adicionales:** Puede ponerse en contacto con la investigadora para aclarar dudas sobre su participación en el estudio.

Por favor, si no lo ha hecho todavía, haga las preguntas que le parezcan oportunas e intentaremos responderle lo mejor que podamos.

## ANEXO 2. Modelo de consentimiento informado

---

### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Nombre del proyecto:** “Actitudes y percepciones de los estudiantes de 4º curso de la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat en el proceso de apropiación de las Tecnologías Digitales”

**Investigadora:** Pilar Fernández Narvárez  
Av. Generalitat, 202-206, 08174 Sant Cugat del Vallés; Barcelona  
Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat  
Telf. 93 5893727  
[pilar.fernandez@eug.es](mailto:pilar.fernandez@eug.es)

El/la investigador/a Pilar Fernández Narvárez con DNI 46542922F informa al participante Sr/Sra. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, sobre la participación en el proyecto titulado: “Actitudes y percepciones de los estudiantes de 4º curso de la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat en el proceso de apropiación de las Tecnologías Digitales”

**Su participación en este estudio es completamente voluntaria** y puede retirarse del estudio en cualquier momento que desee, sin ninguna consecuencia de ningún tipo.

Su firma a continuación confirma que ha leído el documento de información adicional o que alguien se lo ha leído. Se le ha dado y se le continuará dando la oportunidad de hacer preguntas y de concretar su participación en el proyecto.

Firme solo este documento en el caso de haber leído la información adicional, haber aclarado sus dudas y si su participación es libre y voluntaria.

	Nombre y apellidos	Fecha	Firma
Participante			
Informante			

## **ANEXO 3. Guión de preguntas del grupo focal**

---

### **INTRODUCCIÓ. PANORÀMICA GENERAL**

- Com explicaríeu (en les vostres pròpies paraules) la primera experiència amb l'ús de les TIC durant els teus estudis de Grau en Infermeria?
- Què et susciten? Por? Interès? Desconfiança...
- Al llarg d'aquests 4 anys, i deixant de banda, l'itinerari actual, com has viscut el fet d'utilitzar les TIC en diferents assignatures com una eina més d'ajut per l'aprenentatge i per millorar les cures del pacient? I a les assignatures de pràctiques, quines has fet servir?

### **Utilitat/valor**

- Quines TIC destacaries com més útils?  
Gestors bibliogràfics, bases de dades i criteris per la cerca de PBE o coneixements... us veieu preparats per discriminar la informació rellevant de la que no és?  
Apps, Telesalut, PAI informatitzats, Alertes, blogs, rets socials (twitter, webs, wikis, you tube), comunitats virtuals...
- Penseu que poden ser útils per a la vostra pràctica clínica? En que? I Perquè? Com creus que les TIC milloren la pràctica professional?. Tens exemples concrets?
- L'ús de TIC, pot influir en la càrrega de treball? De quina manera?

### **Formació**

- Penseu que infermeria ha de preparar-se per l'ús de les TIC?
- Heu rebut una correcta formació, en aquest aspecte? Perquè sí? Perquè no?
- Què us a ajudat en l'aprenentatge? Què us ha dificultat l'aprenentatge?
- Que afegiríeu en aquest àmbit de formació?
- Què creieu que es tindria que ensenyar a nivell curricular per formar als estudiants? Com creieu que s'hauria de fer? (metodologies)

### **Autoconfiança**

- Us sentiu preparats per l'ús de les TIC en el vostre futur laboral?
- Us sentiu segurs utilitzant TIC? Confieu en les vostres habilitats?
- Creus que les experiències prèvies amb les TIC faciliten la seva apropiació a nivell laboral? (no contesteu ràpid...)
- Què us preocupa de l'ús de les TIC a la pràctica? Hi ha algun aspecte específic?

### **Influència de l'entorn**

- Si penseu que incloureu l'ús de les TIC en la vostra pràctica assistencial, creieu que l'entorn laboral us ho facilitarà? Serà "permeable" al seu ús?
- Quines barreres creieu que podeu tenir per utilitzar eficaçment les TIC en la pràctica assistencial?
- Com veieu l'actitud de les infermeres al voltant de l'ús de les TIC? I l'actitud dels pacients?

### **FINALITZACIÓ. RESUM I VALIDACIÓ DE PUNTS CLAU**

- Agrair la participació i la visió que han aportat. Resumir els punts claus i assegurar-se que s'han entès les diferents visions i s'ha captat el que es volia transmetre.
- Teniu algun dubte sobre el projecte o procés?
- Moltíssimes gràcies per el vostre temps i col·laboració. En breu, és possible que ens posem en contacte amb vosaltres per validar els resultats de l'anàlisi de les dades.

## ANEXO 4. Transcripción de las conversaciones del grupo focal

---

### TRANSCRIPCIÓN GRUPO FOCAL. 1 de marzo de 2016

MODERADORA. INTRO- Abans que res, òbviament agrair-vos molt de veritat la vostra col·laboració. Sense vosaltres no hi hauria estudi, no hi hauria resultats, no hi hauria, pues això, aquesta aportació vostra. Aquest grup focal forma part d'un treball fi de màster de la professora Pilar Fernández i és un treball qualitatiu i per això el que demanem es que els participants o informants siguin les persones que hagueu viscut, experimentat, hagueu pogut aportat coneixements sobre el fenomen que estudiem, i una mica per centrar-nos en el títol del seu treball fi de màster son: Actituds i percepcions dels estudiants de 4 que sou vosaltres a la escola universitària d'infermeria Gimbernat, en el procés d'apropiació de les tecnologies digitals, aviam el terme apropiació això oblideu-se'n si voleu perquè es una terminologia molt pedagògica, no? però, aviam, aquí es qüestió de que us expresseu, vale? sobre una sèrie de temes que jo aniré llençant, però, aquí els experts sous vosaltres i jo simplement faig una figura absolutament de moderadora. Precisament lo millor seria que en el cas hipotètic que jo passés desapercibuda i que fins i tot se generes aquí un discurs entre tots vosaltres, però bueno, això serà una mica difícil, però jo intentaré anar llençant temes i la idea es que us sentiu absolutament lliures per dir el que penseu no hi han respostes correctes ni incorrectes, no es jutja per res, aquí nosaltres no estem com a professors, sinó com investigadores, i us demanem el màxim de sinceritat perquè verdaderament els resultats que pugueu tendre d'aquí perquè siguin útils han de respondre aquesta realitat. A vegades els resultats ens orienten cap a mancances, genial. Vull dir que no, que us sentiu lliures per poder expressar absolutament el que vulgueu, no hi han respostes correctes o incorrectes, bueno ja us ho ha comentat la pilar, ho enregistrem tot perquè després totes aquestes dades son transcrites i analitzades. Òbviament nosaltres després a l'hora de analitzar les dades i transcriure-les no surten els noms ni cap dada significativa, s'estableix un codi no? i tant les gravacions d'àudio com gravacions visuals un cop s'ha fet tot l'anàlisi de resultats s'espera durant un temps que indiquen això no? les aquest tipus de recerques es destrueixen, vull dir que no farem cap us que no sigui el de fins investigadors vale?. M'agradaria aclarir també que aquest grup focal no es cogestió de que ens posem d'acord, no busquem un consens, tothom ha de poder expressar-se segons lo que ell pensi, tot això al voltant d'aquest tema. Suposo que tots ja heu vist el consentiment format. Abans de començar teniu algun dubte, alguna pregunta que volguéssiu fer al respecte?

-...

MOD -no? bueno

Pues aviam, abans que res i també per situant-se una mica de definir nosaltres a l'hora de fer la anàlisi el perfil de vosaltres, alguns de vosaltres teniu experiència laboral en l'àmbit clínic? d'auxiliar?

ALGUNS-si

P6-yo por ejemplo,

MOD- si?

P6-però mi experiència tampoco es de muchos años, yo el auxiliar lo estudié hace 5 años y llevo un par de años..

MOD-estàs treballant...

P6-si

2-jo he trabajado en el entorno clínico, bueno he estado en residencias de ancianos y aproximadamente 2 años como auxiliar de enfermería y luego en verano en hospital Benito Meni como auxiliar también

MOD- perfecte... I 3?

3-jo treballa com a tècnic en radiologia a vall d'Hebrondes de fa mes o menys 2 anys i mig

MOD- perfecte, molt be. I una altra pregunta prèvia, algú de vosaltres independentment de la formació, de lo que heu anat aprenent aquí en l'entorn de les noves tecnologies, ha fet algun tipus de formació, de preparació en aquest àmbit, sigui mes de TIC o de cursos informàtics, perquè tingui algun interès especial, ha fet algun tipus de formació específica en aquest àmbit ampli

GENERAL-nooo

1-nosaltres hem crescut aprenent i no he m necessitat un curs extra

MOD- Esteu d'acord?

P6-en mi caso no fue asi evidentemente por la edad, claro yo no he nacido con estas tecnologias, yo tengo 45 años y bien, yo si que hice por ejemplo un curso de reciclaje de auxiliar administrativo

MOD-i en este curso habia formación?

P6-habia formación sobretodo a nivel informático, que me interesaba, porque en mi formación académica no habia habido todas estas tecnologias que existen hoy en dia

MOD-clar perquè parlem de tecnologies, no hi parlem de TICS, vosaltres com les definiríeu les tics? no hi ha un discurs acadèmic, vull dir que penseu, per vosaltres que son les tics. Quan diem tics que penseu?

1-Jo no acostumo a definir-ho amb noves tecnologies, però que noves tecnologies poder ara es pot imaginar un super mòbil iphone no-sé-què i tampoc es això, perquè amb un ordinador també son tics i bueno, això, que s'acostuma a dir noves tecnologies però que ja de nou nou tampoc es tot perquè a molts hospitals la primera eina que es tira és l'ordinador i un ordinador de fa uns cinc anys, res nou.

MOD-5 com ho veus?

5-Jo a les noves tecnologies, pues el que diu ella, jo m'imagino més els avenços que estan havent referent amb els ordinadors. Jo treballo molt més amb tot la part informàtica mes que amb un mòbil, i estic veient tot l'impàs que està havent a la meva empresa on treballo de passar de l'ordinador físic a portar cada col·laborador un telèfon mòbil com a ordinador.

MOD-quin tipus d'empresa és?

5- estic, jo sóc venedora esportiva

MOD-es tèxtil per això? o bueno de material esportiu

5- és tèxtil, és de tot, material esportiu, jo estic en canvi en el món de l'equitació i jo el que estic veient és que la meva eina de treball era un ordinador físic, que havíem de desplaçar el client fins l'ordinador i jo ara em moc com un ordinador. O sigui, jo ara porto un telèfon que puc gestionar tot el que vulgui amb només...eeh, el clientem pregunta un preu ho puc gestionar, em pregunta una altra talla ho puc gestionar, és molt hàbil. Aleshores, jo noves tecnologies veig tots els avenços que estan havent en el sentit d'ordinador passar-ho a mòbil o reduir-ho.

4- jo quan em parlen de les tics m'imagino, eeh, com a tot allò que està connectat amb Internet. Jo m'imagino tot el que està connectat amb Internet, ho veig com TICS. No sé, jo m'ho imagino així.

MOD-perfecte, perfecte, be jo no se si ara us faré fer un exercici així una mica de remember, però una miqueta pensant en els inicis aquí a la escola, recordeu el primer contacte amb les tics de manera específic en aquí, diríem a l'entorn d'infermeria, si ho recordeu o que va pensar, que va dir: ostres, pués aquí tambien, joquesé, se trabaja esto, que no le veo yo la.. no se. Que us va passar una mica pel cap si esque ho recordeu, eh? o ja ho teniu tant integrat...todo es válido

5-a mi en el meucasla primera assignatura de tics em va sorprendre que estiguéssim estudiant les noves tecnologies a primer de carrera? i parlant d'això amb infermeria. entre que li donen la volta a lo que tu creus que es infermeria i després li donentambé la volta al que són les noves tecnologies, et quedés una mica desquadrat, no? Quan entres a la carrera i veus que tenen un pes tan important MOD- quan dius aquest record o sigui, eeh, sabries posar algun exemple concret? Vull dir, que recordes?

5-jo recordo una primera classe, a l'història de la infermeria, que ens explicaven específicament que infermeria es cuidar, i amb el cuidar em van introduir totes les noves tecnologies i m'ho van explicar, i va ser en plan de: vale, no es el que jo pensava, dic: anem a veure que es, i totes les noves

tecnologies (risueña) aviam en que ens serveixen per aquest cuidar que ens diuen que es infermeria. I clar et quedes a primer pués una micadesquadrat en plan:dónde me he metido?, i que faré?...saps?

MOD- claraixò que diu la 5 sembla interessant, no? perquè diudesquadrat, per què desquadrat, no? què passa amb aquest cuidar quan introduim aquestes noves eines? ho vau viure això? ho compartiu?

2-yo lo primero que pensé es:huum ¿para que me sirven las tic (tono más bajo, como haciendo confidencia) si lo que yo quiero es, hum, contacto con una persona? (pausa significativa) Yo estudio enfermería porque me gusta cuidar pero no me gusta cuidar a través de una pantalla, sino a través del contacto con la persona, entonces, claro, al hacer tics, (coge aire) dije vale se pueden hacer muchas cosas, però también perdemos la esencia de lo que es enfermería, eeh, hum, enfermería-enfermería(énfasis), la que tenemos vista de siempre. Però que se puede hacer, que a ver, que hay mucho.....

1- ya estás cambiando la opinión

Risas de todos

2-noooooooo, o sea...

MOD- Noo, algú més de vosaltres pensa com la Natàlia?

-siiii

P6-siii yo tuve la misma percepción.

1-pues yo no

3-sisi que...

MOD-perfecte, diguesdigues

P6-Pués tuve también esta percepción. Entendía enfermería pués como un trato humanizado, más personalizado y claro me chocó también. (AM) Pero bueno, ya lo he asumido, eh?

(risas)

P6.- Lo tengo asumido.

MOD- Lo dices un asumido convencida o queriendo decir.....

P6- No, muy convencida, muy convencida.

4-es que es esto, cuando te dicen que te pueden empezar a atender a partir de un ordenador, dices: no me queda muy claro eso de...(AM) poder tratar a una persona a partir de las tics, no... claro si la puedes utilizar para aprender vale, si, porque tu puedes utilizar una tablet por ejemplo para... buscar información más rápido que no en un libro, a lo mejor,. (AM). pero atender a partir de un ordenador que el paciente este en su casa y el médico en su... donde este su oficina.. en cualquier sitio, no te queda muy claro, noo te dicen no me cuadra, porque tu tienes que ver a la otra persona, (AM) tienes que tocarla, pero bueno luego dices si que se puede utilizar de alguna manera (AM) no es todo el trato al paciente, no hace falta esta cara a cara que si que mejora creo yo, que mejora mucho más si lo tienes delante a la persona (AM) porque puedes ver cosas diferentes que no si estas delante de una pantalla, (AM) però no es imposible. (AM)

MOD-1 tu deies un no asi como más ...

1-no porque... sempre hem parlat de la infermeria: "yo he visto la enfermería como un trato persona a persona" y jo ja no anava tant en que és infermeria o quin o sigui, l'ofici d'infermera, sinó més en el pacient. Perque... els pacients.. la majoria de vegades que tu vas a parlar amb un pacient que acaba de sortir d'un cap o acaba de sortir d'un hospital lo primer que et diu es un: (acelera el discurs) es que me han tratado fatal, (AM), es que el médico ni me mira a los ojos, es que no-sé-què no-se-cuantos, es que he estado media hora esperando en la sala de espera y 10 minutos en la consulta, que ha estado todo el rato delante del ordenador, i... penso que des de les tic es pot arribar a

atendre a una persona, que aquell pacient se senti molt més atès que no pas haver de desplaçar-se al cap, haver-sed'esperar a la zona de espera 3/4 d'hora perquè hi ha, hi ha... bueno, hum, això, retràs. Idesprés a dins....pués, lo que potser des de casa sense que t'estressis pels cotxes, sense que t'estressis per la mala comunicació que hi ha amb l'administratiu del mostrador que no t'estressis perquè el doctor no t'està mirant i en canvi estàs a casa en un ambient tranquil, que es el teu habitat, i pots mantenir una consulta, no t'estic dient que tinguis un accident i vagis a casa a que t'atenguin, (AM) però que una consulta ràpida de: estic amb constipat, no tinc febre, o tinc 38 de febre, jo crec que es pot fer i facilites també la visibilitat de..del pacient.

MOD -(AM) 3.

3-bueno yo pienso queeee respecto a esto de las tics entramos sobretodo en primero de carrera faltos de experiencia y entramos con una visión muy purista y muy tradicional de lo que es la enfermería, eeh, y entonces, claro, al introducirnos las tics nos descuadró todo un poco. Eehh, de todas maneras a ver a mi para mi punto personal las tics no dejan de ser una herramienta.. que... al principio.. bueno, oíamos campanas, unos podían tener más desarrolladas las aptitudes y las habilidades para poder usarlas, pero bueno que.. a raíz de ahí pués hemos ido pienso que avanzando, obviamente, incluso ya para los cursos que vienen, eehh, detrás nuestro pienso que, eehh, bajo mi punto de vista pienso que desde primero hasta que acabamos en 4 ¿no? ahí hay un impás, ¿no? hay como un vacío que pienso que podríamos como darle mas énfasis a esto de las tics (AM) porque esta evolucionando a un ritmo que creo que no somos conscientes ello, entonces, hum, hacer cambiar esta mentalidad que los alumnos no se sorprendan al llegar a la uni como nos pasó a nosotros de decir ostras, esto de las tics, (AM)¿que, que pasa aquí? entonces pienso que enfatizar en esto y como profundir en això penso que es bastant bo.

MOD-quan dius com un forat, que m'ha semblat sentir que deies de primer a quart, t'enrecordes per exemple que en segon i a tercer potser...

3-a ver, bajo mi punto de vista eh? (AM): pienso que se nos ha iniciado en primero se inició unas bases (AM) independientemente de los conocimientos que tuvieramos de fuera, però se nos inicio con unas bases que si que en segundo i en tercero pienso que eché de menos i es entonces en cuarto cuando ha estallado, como que, esta mención que para nosotros, bueno, para mi ha sido muy muy positiva porque realmente yo no estaba tan puesto como podrian ser otras personas (AM) en este tema de las tic, entonces si que en 2 y en 3 noté como que eso se difuminaba un poco y entonces de golpe en 4 volvía resurgir i claro, si hubieramos tenido quizás en 2 y en 3 una pequeña continuidad, en vez de decir , quizá el boom en 4 no hubiera sido tan explosivo y entonces pienso que ya hubieramos estado como un poquito más, más acostumbrados en el día a día a tratar, porque es lo que te digo, para mi punto de vista las tics son unas herramientas también soy sincero y pienso que es una herramienta de doble filo, es decir si no la sabes usar bien supone un problema, si la usas bien tienes todas las facilidades del mundo entonces claro, tener una continuidad hasta llegar a 4 y más en el día a día pienso que es algo muy positivo.

MOD- Eemm ¿podrías poner un ejemplo de esto que dices: podrias suponer un problema?, por ejemplo: quéé, no sé, que riesgo ves, no? ¿que problema se te ocurre que es utilizando mal?...

3- bueno a ver, simplemente a ver, cuando digo que es una rama de doble filo me refiero que en la práctica del día a día la gente inconscientemente usa las tics, entonces no hace falta, pienso, irte ni al mundo profesional sino ya desde el ámbito profes.. personal las tics, eehh, si no sabes hacer un buen uso de ellas, te puede, eeh, provocar alguna situación complicada en tu día a día, desde hacer un mal uso de las redes sociales, que es lo que nos encontramos hoy en día,, eehh, no sé, pienso que hay que ir con cuidado y (AM) hay que tener una educación y pienso que hoy en día, ya no hablo de desde esta carrera sino en relación a todo, eeh, escuelas, cualquier sitio, pienso que eeh, falta un

poquito de este tipo de educación y bueno la prueba esta en los problemas que hay (AM) que son casi continuos

P6 -y yo diría que educación y quizás hasta formación.

3 -si, si, por supuesto.

P6-que formen ya incluso desde a los adolescentes, (AM) desde bien pequeños a utilizar (AM) todo esto correctamente.

MOD -más incluso, o sea esto, esta información de un buen uso ¿no?, más que de la competencia en si..

P6 -y también hablo como madre de adolescentes

MOD-yaa

(risas)

MOD- Eeh, a ver, estais diciendo cosas muy muy interesantes y 1 ha hecho una apuesta brutal por las tics. Eeh, a mi me viene a la cabeza, eeh, y no sé si estaríais de acuerdo o no, O sea, ¿podrían las tics llegar a substituir de manera...no, eh?...

5-como ha dicho 4 es una herramienta. (AM) Si la validez de esa herramienta la da el profesional que tiene detrás. Si el profesional no es capaz de utilizar bien esa herramienta, para nuestro cliente o usuario, no le va a servir de nada, (AM) Si no hay un seguimiento detrás, no hay una utilidad, no, no sirve de nada, (AM) entonces substituir no creo que puedan llegar nunca a sustituirnos (AM)

MOD-yo queria decir incluso substituir este face-to-face eeh, es decir, este contacto de...

5-no, porque yo crec que sempre s'acaba necessitant, (AM) jo per més que, per exemple, em poso en situació, ¿no? jo sóc una usuària que em poso malalta i necessito que em vegi un metge. Puc demanar opinió a través d'una red (AM) i dir: mira infermera, em passa això això, la infermera em diu, home pues reposa al llit i aviam que tal, però si realment em trobo malament necessitaré que em visitin i que em mirin, (AM) porque sino me quedo en casa (AM). Aleshores, el face-to-face quedarà mes reduït.... amb lo qual jo crec que esmillorarà la qualitat, (AM) però no, no es podrà eliminar, no crec.

4- y que a lo mejor como personas nos gusta el contacto con la gente, (AM) entonces, depende que momentos si que te puede solucionar un problema rápido, un dolor de cabeza, pero en momentos que te sientes mucho mas débil si que necesitas un contacto con una persona, es decir, ostras (flojito) me siento... que me está entendiendo, que la tengo aquí al lado, (AM) que me esta cuidando de verdad, (AM) y a lo mejor es una...eso las tics no te lo puede dar. (AM)

2- Y para que suceda eso tienen que pasaaar años, porque... una persona de nuestra edad que sea atendida por un ordenador, perfecto, pero una persona de ahora (enfatisa ahora) con 70 años, atendida por un ordenador, te va a decir que no.

4- asiente

MOD- Bueno, a lo mejor no sabe ni...

2 - Bueno, la gran mayoría no saben el funcionamiento, la gran mayoría de personas mayores que acuden a su cap, van casi prácticamente todas las semanas, y es porque necesitan el contacto con una persona.

4-sisi, la gente que va al cap es eso, va todas las semanas para eso, incluso para ver a la infermera simplemente, no para...

2 - sisi, para llevarle un regalo

4 -sisisisis, (murmullo risa) para tratar con alguien o para salir de casa.

2- Claro, por eso digo que yo creo que para llegar a tener, hum, una consulta virtual incorporada ya que se haya..hum... es asi, punto, solo te visitaré si te encuentras muy muy muy mal, eeh, tienen que

passar muchos años, porque tenemos gente muy mayor que cada vez la, la imagen del mayor es mas vieja la población..

MOD -peropensáis, un poco, compartís que esto debería ser el objetivo? Pregunto, eh?.

1-yo, si, lo que dices es que si te encuentras muy mal no-sé-què, eh, també jo penso en el cap hi ha molta rotació de pacients(AM) però també pel fet també de simples controls, (AM) i un simple control te'l pots fer tu a casa si tens una bona educació sanitària(AM) i un simple control el pots, eeh, fer tu sol a casa i pots informar a la infermera sense passar pel cap. (AM) Si, hi han moltes aplicacions, ja no un ordinador. Ensenyar a una persona a utilitzar un ordinador... és molt difícil. (AM) Porque el ratón y la pantalla estan separadas i el moviment de la mà,.. porque nosaltres hem nascut i ja sabem com funciona el ratolí, però tu a una persona de 80 anys li agafes una tablet i un dit i en 5 minutos ja sap com funciona.

2-si, eso si

1 -llavors, eeh, ja no es tant si em troba malament o no em trobo malament perquè si que es veritat que hi han molts pacients que no poder cada setmana, però si cada dos, han d'anar en el cap a que li prenguin la tensió, a que li prenguin el azúcar, a que vinguin amb la llibreteta de l'azúcar que no-sé-què nosequantos, (AM) i tot això crec que si ho podem estalviar d'aquí no molts anys, d'aquí a un temps si, però a través de les aplicacions mòbil i Tablet, jo crec que la societat de 60 anys ho pot arribar a fer.

2- si, però, la població de 60 anys de dintre de uns 5...

1- pero 5 años pasan así, eh? hace 5no habiamos empezado la carrera (risas), o sigui que...

2-si però me refiero que ahora mismo hay muchisima tecnologia que no puede ser utilizada 100% por esto...por esta....

1-por esta sociedad, no? pero si que hay personas de 40 años que estan utilizando ya estas herramientas con su doctor de cabecera.

4-aasiente, nopero para depende que...

2-claro perome refiero a eso, que no es por otra cosa..

4-y para tratar depende que cosas, no otras...

1- Bueno, si..

4: para tratar a lo mejor enfermedades crónicas si que te va bien, porque necesitas un control diario por asi decirlo

1-però es que la sanidad el dinero donde se va es en las enfermedades crónicas, no en las enfermedades las agudas, entonces no les interesa que sean las enfermedades crónicas que acabe yendo por el tema de nuevas tecnologias... Que no significa que veas al paciente cada 2 años, pero que en vez de verlo cada semana o una vez al mes,pués una vez al año. Noo, si está bien controlado no hace falta verlo mas

4 -ya...

MOD-3....

3-bueno si, yo pensava que yo... opino bastante como la 1 en este aspecto. Pienso que incluso estamos como buscando una solución a algo que simplemente lo que exige, para mi, eeh, es como un cambio generacional, es decir, a medida que vaya avanzando el tiempo, eeh, esto ya dejará de ser un problema, porque las generaciones que vienen detrás nos avanzarán con las tics, por lo tanto, eeh, la solución de algún modo u otro, una cosa es que la queramos avanzar o no, pero la solución vendrà, o sea, vendrà por si misma. Entonces, lo que si que ahora mismo hay son esas personas, ya no, pero incluso personas tanto a nivel de usuario, paciente como a nivel de profesional no?, porque (chista) estan las típicas, como llamo yo, las vacas sagradas ¿no? (sonrisas) que son esas que se

cierran en banda incluso siendo profesionales de la salud de enfermería, no, no quieren esta, esta cohesión, esta cooperativa con las tics, ¿no? entonces a partir de ahí, pues bueno, todo sí que se hace mas difícil y si que hay que buscar soluciones, pero pienso que una vez se solucione esta brecha digital que hay entre las diferentes personas, que unas quieren usar las tics, o las que no quieren usarlas, llegará un momento que ese día, je, tal y como avanzan las cosas y al ritmo que avanzan llegará (AM), yyy a lo mejor esas personas ya no estarán, però las tics estarán ahí, por lo tanto es cuestión de tiempo, que todo el mundo en su día a día, tanto a nivel personal como profesional acaben haciendo uso de las tics, mejor o peor, (AM) pero que acabará siendo un uso de día a día seguro.

MOD -molt bé... bueno esteu dient coses molt molt interessants inclús fins i tot esteu donant respostes a preguntes que ja no us les formularé porque el grupo tiene vida pròpia com té que ser. Pilar, simplement comprovar que segueixi aixògravant, que no sigui que... No vols un cafetó? Porque com ho has dit, dic: uy, t'he vist que t'has pres

P6-he trabajado toda la noche y noto falta de sueño

MOD -no se si saps com funciona

P6 -sisi

MOD -vale, ara apretes a dintre... exacte... eh... bueno, (risas) esto de tics un poco... no?

P6-pero que todo se aprende.. Y la edad que sepáis que no es un inconveniente, eh?

MOD-i tanto

(conversación varia)

MOD -per això, per això, que es molt interessant també de el teu punt de vista, no?

P6 -la edad no es ningun inconveniente para el aprendizaje si la persona muestra interés. I si que es verdad, yo me he encontrado con compañeras bastante más mayores que yo en el trabajo, hay mucha falta de conocimiento ¿eh? y de formación.

MOD-cuando dices, perdona ¿eh?, cuando dices de conocimiento ¿a qué te refieres? De, de manera concreta, con ejemplos, es decir.. que les atabalatodo esto...que no saben..

P6- Bueno pues, Yo te puedo poner el ejemplo, precisamente la semana pasada me sucedió donde hice las prácticas en hemodinámica cardíaca, en el Vall d'Hebron, pues mismo un doctor, un R4, ¿no? (AM) que ya esta terminando la carrera, y le comentaba a su profesor, mira tenemos que hacer este trabajo, y ya tienes que empezar a hacer la introducción. A mi me sonaba a mis trabajos de universidad, a mis introducciones...pero que sepas que hay un gestor bibliográfico Mendeley y yo me quede muerta. Y el otro: ¿y eso que es? Hablamos de un profesional de unos 35 años de edad, (asienten) o sea, no sabía lo que era un gestor bibliográfico y estaba en activo dentro de la carrera. ¡Que era un R4!. Hay falta de conocimiento, o sea, y a mi me dieron unas ganas de decirle si, y el End note también!

(risas)

P6- Que lo sepa, que existe! No pero yo con toda mi discreción me callé, y pense: ¿cómo puede ser? ¿no? pues si, es verdad, y cosas que le comento a las compañeras: oye pues ¿tu sabes que hay unos aparatos, que con lo que nos cuesta buscar las venas para colocar una vía, pues, que se detecta..? Que eso existe?? pero hombre, no estas en la onda, me gusta decir: no 104stàs en la onda,

(risas)

P6- Pues si, hay falta de conocimiento, claro que hay. Y también, pues, falta información.

2-y falta económica...

GENERAL-sii,

MOD- de recursos...

P6-quizás también.....

2- porque de muchísimos de aparatos, muchísima tecnología que no se está utilizando porque vale mucho dinero y como no se van a utilizar porque como no saben utilizarlo no se invierte en ello (AM)

MOD- però claro, por ejemplo, el ejemplo que ponía 6 de los gestores bibliográficos, es un recurso gratuito, no? prácticamente, o sea que, cuando tu decías falta de formación pensáis por ejemplo que en los profesionales que ya están en activo estarían abiertos a este tipo de formación y podría serles útil (asienten) o... buf! de la manera que están no sé... pregunto...

2- Si, yo creo que si se le ofrecieran, si se le ofreciera desde su puesto de trabajo, desde arriba, (AM) yo creo que accederían a hacerlo, (AM) a hacer esa formación.

3- a formarse en las tics?

P6 - En todo, en todo

2- Hombre es su día a día. Todos los días usan el ordenador...

5- si falta el conocimiento faltará conocimiento también para saber el beneficio que tiene eso, entonces si yo creo que desde arriba se les explica, pues mira tu el problema que tienes aquí que es falta de tiempo por esto, o yo que sé, vas a tener con estos Tic vas a tener que aprender, ¿si? vas a tener que empeñarte unas horas, vas a tener que hacer un estudio ahí y tal, pero va a ser un beneficio para esto... y yo creo que ahí accedería la mayoría de profesionales. Siempre habría alguno que diría: no, yo a la vieja usanza, como lo he hecho siempre, llevo 40 años en la empresa y aquí me quedo.

P6- si, de todas maneras hay que tener en cuenta....

3- Mira, yo creo que hay mucha gente que se cerraría en banda a decir no, no quiero aprender y que lo he hecho toda mi vida así y ahora no quiero cambiar

5- Si, pero yo creo que ahora mismo como está todo, si tu ofreces facilidades de aprendizaje y de trabajo, yo creo que la gente accede

4- claro a lo mejor no todo el mundo, puede ser, la mayoría si, yo creo que si...

5- pero yo creo que la mayoría accederían

2- pero también hay que decir que dentro de tu puesto de trabajo te hacen realizar estudios, porque por ejemplo en el CUAP (asienten) donde yo he estado se presentan a una conferencia y tienen que hacer estudios

5 - eso son unos objetivos que van en el contrato, y demás, y hay unos objetivos de estudio, otros objetivos de...

2- Si a tí no te forman para hacer un estudio para utilizar las nuevas tecnologías el online el end note, a tí te va a resultar más trabajoso realizar ese estudio que si ya te han formado para ello, pero claro, si el estudio ese lo tienes que hacer para tu empresa, y tu empresa vuela y te dice apáñatelas como tu puedas, y no te doy ninguna formación sobre las tic, sobre uuhm, bases de datos, ni nada.

5 - es un poco que la empresa lo suelta no? tienes que hacer eso y apáñatelas. A lo mejor habría que dar un poquito la vuelta y decir oye pues si tú como empresa que eres ayudas a tu colaborador a saber trabajar mejor, obtendrás trabajo de más calidad, pero bueno, este pensamiento cuesta, y las empresas que son emprendedoras pues lo intenten, lo intentan y van a por ello. Yo esto lo hablo porque yo desde la empresa lo estoy viendo, se está derrochando multitud de dinero en una nueva tecnología que además hemos estudiado en las TICS, que es la RFD que es el chip este que muere cuando sale de tienda (AM), vale? se están haciendo tiendas piloto y están costando una barbaridad. Es solo eso, con unas cámaras que ya no tendremos que hacer inventarios. Eso son horas y horas y horas de trabajo del colaborador y de un trabajo manual que al final de tanto contar te equivocas, (alguien asiente) porque yo contra anzuelos es lo peor que te puede pasar: contar plomos y anzuelos. (sonrisas) Entonces claro, ves las tecnologías estas y ves como un simple, de esto, de

gestor bibliogràfic que te puede ayudar en las bibliografías que es algo tan sencillo y tan mecánico como que aquí en medio de esta bibliografía y esta quiero meter una y ya tengo que mover las 24 que tengo debajo (alguien asiente), a nivel humano, pues errores hay. Y luego te encuentras a final de esta, de entregarlo el día antes de: mierda, que no tenía 74, que tenía 76 y aquí hay 2 que hay que mover. y te encuentras eso. entonces yo creo que es calidad, (alguien asiente) y lo que haga la empresa, pero la empresa cuesta que apoye.

MOD-es decir, que podría ser, no sé si lo compartís un poco, que.. algunas de las dificultades o barreras que pueden haber para la introducció a la pràctica, potser pot ser falta de recursos, porque, òbviamet, tot en el fons també, aviam, té un cost, però potser també és aquesta faltainclús de transmetre els avantatges que els hi podria suposar per la seva feina per dir-ho d'alguna manera?, o?

1 -però jo penso que només dient les avantatges no s'hi suma. (AM) La gent avui dia esta molt cremada, o sea. Jo el que dieu de que "la majoria ho faria" ho dubto moltíssim, se sumarien dos persones y dóna-li gracies. O sigui, només dient un; mira els avantatges que tindries serien aquestes, fes la formació, fora d'horari, eh! no vindrieningú, com ara... o sigui es molt difícil fer, bueno ho dic perquè jo he estat fent practiques a Playbenefit ivam fer fa dues setmanes un workshop a UCF que són els que fan formacions als hospitals on va venir la Lali Guix perquè representava l'hospital de Granollers, van venir 5 hospitals de tota Catalunya perquè tenien problemes perquè els seus treballadors no feien formacions. (AM) I no hi havia manera de com fer que els seus treballadors fessin formacions. (AM) Ni dins d'horari, ni gratis, ni res. i que no hi ha manera. I llavors...

MOD -i... vull dir, que va sorgir d'allà, o sigui, ¿que percebies que hi podia haver? o sigui quines barreres hi poden haber doncs també a nivell de...

1 -sobretot..... que estan molt cremats els treballador. Aviam que era per treballadors administratius, no era per infermeres, era pels administratius que estan als mostradors

5-però aquí ja estem parlant potser de com es troba el col·laborador dins de la empresa, si esta animat, si no..

1- Però les infermeres tampoc estan super animades..

5- No, ja... a veure, jo a totes les pràctiques a les que he estat una de les parts que no m'ha agradat i sempre ho he dit a l'hora de fer la nostra avaluació, que volen un feedback, ara no es només que t'avalues tu, avalues també, sempre els hi he dit i... vale: dic, m'heu ensenyat molt bé, dic i m'ho he passat molt bé aprenent, però us paga la pena treballar amb tot el que m'heu estat explicant totes les, i jo els hi dit "pullites" que aneu dient que esteu cremats, (alguien asiente) que això no pot ser, no esteu cansats de dir i... feu algo! (alguien asiente) O sea, que tothom diu el mateix però ningú fa res (alguien asiente). Aleshores, clar, potser la cosa ja ve de base, no es que ve per 2 cantons en part MOD- Clar, ara entrarem en un tema molt colateral però que evidentment surt perquè esta present. Però parlant d'això, en el entorn en el que heu estat en les pràctiques clíniques, clar tu per exemple a Playbenefit, però bueno es que inclús penseu mes enllà, altres entorns mes clínics, a lo millor... ehh... heu utilitzat algun cop algun tipus de Tics i inclúsaixò, de manera, ja se que, però per fer algun tipus de consulta, per fer algun tipus de contacte, i si heu pogut experimentar pues això, la reacció de les pròpies companyes o infermeres com, heu viscut algun tipus d'experiència d'aquest tipus?

5-jo quan vaig fer les pràctiques al CAP, vaig estar al CAP Can Rull i just estaven en el moment d'impàs que havien introduït la història clínica (AM) i a més a més introduïen l'analítica del sintron no d'analítica, sino per capil·lar... un caos.. (sonriures). o sigui cap infermera volia, ningú volia, ni sabia com fer servir la historia clínica. Vaig acabar jo fent servir la història clínica. i la infermera passant consulta i jo introduint tot el que demanava el programa, que era molt fàcil, i vaig acabar jo

ensenyant-li a la infermera. I amb lo del control del sintron si que estaven més animades perque, era treure feina, i en el sentit d'anar allà si que una cosa no els hi agradava gens que era lo que es el ¿xilac? I les tics de una nova, era, es brutal, la nova historia clínica que tenen, és, si es que pots fer el que vulguis. Allò no. O sigui, era totes eh?. eren 3 allà i les 3 el mateix: no serveix per res, es un lio, ningú ens ho explica, hem fet una formació de 2 setmanes. Vale, potser es poca formació. (AM)A lo millor no és una formació en unes tics com estem dient, no? de fet aquí ens hem trobat: a primer ens van donar unes eines, es van mig difuminar a segon i a tercer i a quart boom! tot. Pues en allà igual no?. 2 setmanes boom! tot, i despuésapanyeu-vos, (AM) i un suport tècnic. pues a lo millor s'ha de dinamitzar més en el temps. de fer un seguiment més llarg. A lo millor així les tics s'intentarien integrar una mica millor.

MOD- perquè, amb el que esteu dient, eh? Corregiu-me si... em sembla com si coincidiu una miqueta que potser d'entrada, i degut pues això, a lo millor la sobrecàrrega de feina, tot lo que està passant en els últims anys, les actituds dels professionals d'infermeria davant les TICS és una mica de...(asienten) reticència, però no se si es expressament perquè son les TIC, però que de fet hi ha una actitud com més a la defensiva, per dir-ho d'alguna manera.

5- l'actitud es veu en tot, però a més com que les TICS es algo nou, s'accentua molt més

4 -si, si, jo vaig estar al Taulí l'any passat, vaig estar al Taulí i justament feien el canvi aquest també (AM)de passar l'historial clínica i l'infermer amb el que jo estava, que era jove, que tindria uns 33-35 anys, no volia fer el canvi aquest, era com que no volia acceptar el canvi a l'historia clínica electrònica, i ell era com l'últim,o sigui, com que jo no vull canviar, jo vull fer en paper. i ho feia tot en paper ,(chista)tot i així que les seves companyes ho feien a l'ordinador i dic: hòstia, ,(chista)jo no entenia el perquè no volia fer el canvi perquè dic hòstia, si es molt mes ràpid, s'entén molt millor el que està escrit i tot,(chista) com que no vols fer el canvi? perquè no el vols fer? saps? una persona jove que diguis que et trobes una infermera que té 50 anys, i dius: ,(chista) vale que no vulguis fer el canvi perquè a lo millor et costa una miqueta més, però ,(chista)una persona així jove, que segurament que no li costés res, o sigui, perquè no volies fer el canvi? No sé, o sigui, jo veig com molt més ràpid.

MOD-perquè, perquè, penses, o sigui, quines motivacions apart, vull dir això, de probablement més càrrega de feina, es a dir, penseu que a l'hora de incorporar coses noves, diguem-hi hi ha d'haver algun tipu de mena d'actitud, no sé, a nivell professional també?Perquè?, o quines dificultats hi veies en aquesta persona per exemple, no? perquè no volgués...

4-a lo millor també que ,(chista)per com estaven la situació que està vivint tot el món de la sanitat,i tot això, (AM) també li feia com no voler donar una miqueta així (AM)per fer aquest canvi, o sigui, era com que no vull facilitar als alts càrrecs que fiquin el que ells volen. (AM) Es com una miqueta(AM) lluitar contra ells, això també jo crec que és pel que no volien fer aquest pas, ,(chista) una miqueta de tot.

5- El que et donen a percebre és així de... , si tu no cedeixes jo tampoc

4-Com que estem putejats aquí, estem una miqueta malament, estem cobrant menys, no vull fer aquest pas.

5- Jo estic putejat, tú també... I la sensació que tenen a totes bandes és així.

2- Pero una cosa. Por ejemplo en el Taulí hacen formación. (AM)(Asienten) Todas las enfermeras van, (AM) pero también porqué?, porque se incentivan con horas. Tú tienes formación de 20 horas, pués esas 20 horas te las devuelvocondías de fiesta.

5-Si bueno pero, ya han recibido la información. ¿sabes? Quieras o no esa información ya han recibido que estando allí, osea porque ir van a ir, entonces la información la van a recibir. Es una manera de incentivar que vayan allí. (AM)

2 -Y luego a parte hacen estudios..entre..en plantas hacen, empiezan a regenerar los protocolos nuevos y todo esto lo hacen a través de bases de datos, (AM) de.. bueno utilizan muchas TICS porque eso lo he visto yo.

5- Si pero en el Taulí algo que echa mucho pa atrás es que esté tan impuesto esto, eh?. Porque algo que es en plan de: vale, si, incentivan con 20 horas, pero luego es como... una obligación. Se lo toman en plan de que hay que agachar la cabeza y ir. Tampoco que sí, que está muy bien que incentiven con horas, pero se lo toman en imposición, entonces no sé si es correcto porque no reciben bien la herramienta.

2-El tema de protocolo que hacen, ellos hacen cursos antes para meterlos en las bases de datos y todo esto, (asienten) y luego ellas hacen estos estudios en su casa, y son horas que luego también les incentivan, osea que es que lo hacen porque salen beneficiadas (asienten) porque luego tienen, tienen horas de fiesta.

MOD-pero me parece entender, como que quieres decir, no sé, a ver si lo he entendido bien, lo hacen para devolverles las horas pero la formación un poco que reciben no les importa tanto? es más por las horas?

2-No, las enfermeras con las que yo estuve iban porque les interesaba, porque estaban haciendo el reciclaje de protocolos, (AM)entonces hicieron un curso de base de datos, (AM)osea de las nuevas tecnologías, base de datos, ehh los gestores bibliográficos, claro ellas iban porque se interesaban, (AM)con las que yo estaba, las demás no lo sé, (AM) pero claro, ellas al hacer esto les devolvían las 20 horas del curso más las horas que trabajaban en su casa. (AM)Claro ellas sí que sé que iban porque les interesaba, las demás no sé si iban porque se lo imponían y decían bueno son 20 horas, 20 horas de fiesta, (AM) que puede ser... (AM) porque te puedes esperar de todo en el mundo... y luego también en el CUAP lo que he visto que en CUAP trabajan los del ICS y trabajan los del CUAP, el CUAP es una empresa que trabaja para el ICS y si que es cierto que por las noches cuando venían los del ICS se notaba la gran diferencia deee uumm utilizar el ordenador para el Facebook, no para buscar información sobre algo que había que hacer, no realizar analíticas porque no les interesaba utilizar el mini-laboratorio, que son nuevas tecnologías también, (AM)porque como no saben cómo funciona, si es un simple botón, metes el tubito, le das y ya está, y claro ellos eso no lo iban a hacer porque ellos no estaban acostumbrados a ello. (AM)

MOD -3 vol...

3-bueno yo simplemente... yo no estoy tan en el tema este del protocolo, la verdad es que estoy un poco perdido, pero bueno. Yo lo que sí que pienso es que hay unos cuantos problemas de base que pienso que es el detonante de que luego cueste tanto imponer, bueno, no imponer perdón, aplicar(AM) las TICS en el ámbito sanitario, y esque pienso que estoy totalmente de acuerdo con la Irene; el profesional, muchos de ellos están quemados, hay comodidad por parte del profesional de la salud, la gente y sobretodo la gente que ya tiene cierta edad, o sea, se acomoda y no tiene ningún interés, no hay iniciativa, osea la gente no está motivada a proponer un cambio, osea yo es lo que digo, iniciativa y comodidad van un poco unidos. La gente no tiene interés, no están motivados, por lo tanto es muy difícil cambiar así. Y luego porque pienso que las empresas, cuando hablo de empresas me refiero a hospital, CUAP, etc, pienso que venden mal el producto, (AM) venden mal esta herramienta. La gente... osea, la gente por imposición no trabaja, y no rinde. Entonces lo que ha de hacer la empresa es no imponer cursos, no imponer equis cosas, sino ha de vender el producto. (AM)O sea, primero has de saber tú lo que quieres vender y a raíz de ahí pues supongo que en teoría las cosas pueden avanzar mejor, pero si tú ya de entrada tienes una base en oposición con cualquier herramienta TICS que quieras utilizar en cualquier empresa, desde luego pienso que ese no es el camino, y las consecuencias se ven. La gente mayor no quiere aplicar las TICS y ya no es la

gente mayor la que me preocupa, es el caso que ha dicho 4, que ese chaval con 35 años no quiera aplicar las tics, a mí la verdad es que me... lo encuentro bastante preocupante. (AM) Que con 35 años este chaval que el día a día no quiera, a mí me preocupa. ¿qué es? ¿por comodidad? ¿porque no tiene iniciativa? ¿porque está quemado y ya no quiere más cosas que le atareen y le compliquen la vida? independientemente de que sepa que le van a complicar o no. Pero claro, eso realmente para mí es lo preocupante, ¿no? Pienso.

4-si a lo mejor en el caso que yo he dicho antes es como que te lo imponen, ,(chista)te dicen: a partir de este día se va a utilizar esto solo, claro pues, pues no quiero. o mejor si te dan ventajas de., ,(chista) osea te explican las ventajas de esto nuevo que te van a aplicar y te dicen, mira pues te va a mejorar en esto, te va a ser mucho más rápido, vas a tardar menos, vas a... a lo mejor sí que tendrían más ganas de empezar con esa nueva forma de trabajar que no con, que no si te dicen a partir de aquí vas a utilizar solo esto.

5 -También es las ganas y la motivación que demuestre la empresa por esa herramienta

4 -si, también, pero claro, si te lo imponen...

5 - Porque, yo si una empresa te lo vende pero en plan de es la hostia, tú lo recibes como: es la hostia, porque yo esto de los móviles que os he explicado antes, en la empresa era en plan de: yo tengo que aprender ahora a utilizar un móvil cuando lo bien que voy con el ordenador?, sabes? pero claro, te viene un tío motivado..... de Francia...., te viene tan motivado que dices: hostia, pues dale una oportunidad

4-Yo también quiero...

5- Yo creo que falta gente motivada con las TICS que difundan la sensación que es trabajar con ellas. Porque es que falta gente motivada. Si, lo ves en todos sitios, está todo el mundo quemado, la gente no quiere más porque es que están hartos.

4 -están cansados de todo...

MOD- 6, tu com ho veus tot això?

P6-Bien, pues yo creo que también se debe de tener en cuenta en todo esto de las tecnologías que también hay una parte que es la dificultad que tiene del aprendizaje, no? requiere su aprendizaje, evidentemente. (AM)Y a veces no es fácil. Hay tecnologías que son muy complicadas de manejar. Yo mismo lo he comprobado en el Vall d'Hebron con el SAAP. El SAAP pues está muy bien, pero es complicado de manejar.

MOD-Perdona, pero podrías explicar el SAAP?

P6-El SAAP es el programa que tiene el ICS(AM)y bueno donde se introduce la historia clínica del paciente, (AM) en fin donde están todos los datos. Está muy bien, pero tiene su dificultad de aprendizaje. (AM) Osea, para mí casi me ha resultado más dificultoso aprender a introducir los datos, a buscarlos y tal que el mismo polígrafo de la unidad en la que he estado de Hemodinámica, no? (AM)

4-Claro pero es que si a ti te dicen que cuando aprendas a trabajar con eso vas a trabajar mucho más cómodo y mucho mejor que no con el formato papel, tú te pondrías a trabajar, tú te pondrías a aprender a eso?

P6-yo sí, evidentemente a la vista está.

(Risas)

4- Ahí está, ahí está

5-Y si a más, a parte viene alguien que te está reforzando positivamente...

4- Ahí está, ahí está

P6- Yo creo que tampoco está la gente tan cerrada quizás...

1-Vender un producto malo también es difícil, porque el SAAP(Risas)

lo hicieron programadores no enfermeros, pero, entonces una cosa es las nuevas tecnologías, que sí, pero otra cosa es vender unas nuevas tecnologías que el SAAP está hecho fatal, porque lo han hecho programadores informáticos que no tienen ni idea...

P6-Y las tecnologías tampoco son perfectas, están hechas por personas y tienen errores también.

3-son máquinas...

P6-son máquinas, a veces no están bien programadas

1 -el problema es si el producto ya no es bueno, la formación tampoco es más...

P6 -Eso creo también creo que hay que tenerlo en cuenta. Porque yo también, la experiencia que he tenido en esta unidad, que por cierto me ha gustado muchísimo, pues el otro día un neonato nos vino de Palma de Mallorca, el hospital de referencia es el Vall d'Hebron, era una urgencia porque era pues una estenosis de la arteria aorta y la válvula aortica, con lo cual venia en un estado grave, la criatura entubada y todo, y, bueno, nos ponemos a buscar datos cuando nos dice: vienen en helicóptero de aquí en una hora está, vamos a preparar quirófano y tal. Vamos a buscar datos, hombre, y nos ponemos en el SAAP y no había ningún dato de la criatura, osea dices: ¿cómo puede ser? pues fue real y la pobre enfermera con 60 años busca que te busca y allí no aparecía que había que hacer una transfusión de sangre, que no sabíamos el grupo sanguíneo de la criatura, osea, es que esto se da. No es perfecto tampoco.

1-Noo, osea que el problema también es que si ya aquí en Catalunya, la comunicación entre hospitales es chungu, imagínate por toda España

P6-O sea la idea ha sido genial todo eso, pero todavía faltan muchos matices y muchas cosas que reajustar.

1-Pero es que en la historia clínica se aplicó en Catalunya, y no se tendría que haber aplicado solo en Catalunya, se debería haber aplicado en toda España. Porque te vas fuera de la comunidad y es como si te vas a otro país. Es que no tienen datos tuyos.

P6- de este caso era el hospital de referencia de Palma de Mallorca, osea, no habían los medios para tratar a este neonato allí y hay muchas cosas que mejorar y mucho que aprender, y difícil también de aprender, no es cosa fácil tampoco.

MOD-clar perquè fixeu-se estem parlant d'això i d'aquí 4 dies vosotres ja estàis (Risades) allí no? Jo crec que s'ha anat veient coses que proposaríeu, però bueno davant l'entorn amb el que us trobareu, amb certes resistències i tal, vosaltres com ho faríeu? es a dir, jo crec que teniu bastantes eines fins i tot com per proposar, no? a l'hora de... com us hi veieu vosaltres en aquest entorn immediat i amb quines estratègies penseu que treballaríeu o que jugaríeu per poder, jo que sé, fins i tot això, aportar el vostre granet d'arena en aquí o... com?...

5-jo el primer que veig, el primer que em sap greu de veure totes les pràctiques que hem fet i que tothom estigui tan cremat es això. Jo potser el primer que faria es no deixar-me influir per tots els altres (AM)de: si, agafaràs els pitjors torns, tot el que tu vulguis. Però anar un lloc on només entres, perquè m'ha passat a les pràctiques, el primer dia i et diuen: esque la carrera que has agafat es una merda per com està tot el sistema sanitari dius: Tiu, no he sortit del forn que ja m'estàs dient que vaig a l'infern, saps? no, aleshores el primer que faries potser es no deixar-me influir, seguir motivada cap endavant, perquè si tota la nostra generació ja surt amb un aire nou, de no anem a lo que podem, a lo que ens donen i tal, ja anem amb un aire nou, doncs som nosaltres els que ho hem de canviar. Osea, els de dalt estan molt còmodes. Ells van retallant, van fent, cobren igual i tot el que ve a sota pues, tota la pùrria. Si no som nosaltres els que anem a lluitar perquè les tics estiguin, perquè estem motivats, perquè volem les coses i tal, jo el primer que faria es això, (AM)oblidar-me dels comentaris de la gent i seguir per on jo vull seguir, que es per aquí.

MOD -Clar, em sembla una mica redundat, no? però seria una mica per confirmar. Per tant si vosaltres si us donen desde les institucions, es adir, us oferten aquest tipus de formació, com ho rebríeu? Jo crec que ho heu anat matisant, però bueno ,si algú vol aportar algo més

(afirmación general)

1-Però es el que diem... bueno, abans quan estavem amb lo de les formacions que dèiem: però esque si son 20 hores en formació, son 20 hores de festa. (AM)Jo crec que això ja es un premi que sempre han donat i que al final la gent es cansa. Tu quan estàs jugant a un joc de taula, o es igual, a una aplicació mòbil, si sempre et donen lo mateix, es això et van donant punts, et van donant punts, i al principi et fa il·lusió i després dius: pa que quiero tantos puntos? si no me aporta nada! (asienten) i jo crec que.. molta gent va a la formació per els dies de festa, però que moltes vegades ni els volen els dies de festa, es un: los voy acumulando, ya los cogere cuando me hagan falta. (asienten) Que si tu no tens una motivació darrera d'aquest dies de festa, que si tu mateix no et dius: va pues aquest dies de festa formació m'aniré amb els meus fills a Port Aventura un cap de setmana. Osigui, jo crec que els premis que dona la empresa... no són adients avui en dia amb lo cremada que està la gent, perquè si, anirà, anirà dos dies de festa i ja està, i tornarà a la feina una altra vegada cremat, es farà una formació no per aprendre, sinó per uns altres dies de festa. Llavors, s'ha de canviar molt tot, (AM)osigui, desde la institució fins aquest premis que dones, que potser ni cal donar un premi, si es que no. Anar a la formació no s'hauria de donar premi per anar a la formació, s'ha de motivar d'una altra manera.

MOD -Doncs avia'm, amb tot això que esteu dient, que penso que es molt potent, se m'occorreix, osigui, les comparacions sempre son odioses, peròdiríem: vosaltres, no? quina diferencia us veieu respecte aquest professionals que estan ara amb la vostra actitud en vers les TICS, respecte a les actituds. Que penseu que hi ha de diferent?

2-Tenemos muchísima ventaja (asienten) ante ellos. Tenemos ventaja en el sentido de que nosotros ya salimos preparados para ello, (AM) para enfrentarnos a un mundo sanitario rodeado de TICS. (AM)Ellos vienen de un mundo tradicional que se tienen que adaptar (AM)a unas nuevas tecnologías, que no han tocado en su vida prácticamente. (AM) Porque por ejemplo un bisturí eléctrico antiguamente era un bisturí normal y au. (AM)no? Y tienen que adaptarse a ello. Nosotros ya salimos, osea, a nosotros nos ponen un ordenador y sabemos utilizarlo de mil maneras, ellos a lo mejor solo saben darle a una tecla y que se les abra, (AM) y tienen que adaptarse a ello. Y es, yo creo que es la ventaja que traemos nosotros

1-jo crec que en el moment en que jo que soc tan TICS, ja ho sabeu tots (risas), surti al món laboral, no em veig en el sentit de: si las TICS son los mejores, corre, però si que crec que poc a poc els companys més propers posen a... porque jo crec (AM)que s'espanten en el fet de s'ha de fer aixòperquè això es el futur, i si no fas això et faran fora d'aquí 10 anys. I jo crec que s'ha d'anar mes a poc apoc, s'ha d'anar ensenyant poc a poc. Uno pues mira: que acabo de fer això i m'ha ajudat, més, nose, poc a poc jo he anat aquí als meus companys, als meus amics de la uni els he anat absorbint poc a poc desde primer

3-Al lado oscuro

1-Si si, (Risas) al lado oscuro, i...

MOD-Si em permets, si es confessable, eh? Perquè ets tan pro-TICS? que t'ha portat a això? O sigui, no et pregunto a nivell personal, però perquè, de on ha sortit tot això?

1 -Bueno jo vaig..

MOD-I d'on t'has alimentat, vaja?

1-a mi, se m'ha alimentat de la meva parella. Es professor i quan el vaig conèixer, ens vam conèixer quan ell començava 4art.. i a magisteri hi han les mencions de religió, d'anglès, d'educació física i tal.

(AM) I just començavaell al setembre, i li vaig preguntar ah magisteri, i en què'especialitzaràs?. I em va dir: no en principi jo no faré cap menció. I jo: pots graduar-te sense tenir cap menció? i va dir: si, prefereixo, perquè com encara no està imposada com a menció, (AM) prefereixo fer un crèdit variable que són les TICS i tal. I jo li vaig dir: TICS??? quina cosa més avorrida per favor. I em va dir: bueno no, aposto molt per les TICS, i en aquest any que va estar fent les TICS, li van sortir moltes ofertes de feina, (AM)ja no tant de feina, perquè tema TICS encara en aquell moment no era super auge, però sí de possibilitats de grups de recerca, de revistes, entrevistes, de mil coses només(AM) per estar interessat en les TICS, (AM) i clar m'ensenyava moltes coses del tema educació, doncs com es podien utilitzar en l'aula amb els nens, com es podia no-sé-què, i poc a poc em vaig incorporar, vaig estar buscant coses a l'educació, de l'educació me'n vaig anar a la sanitat i vaig dir: uala! Esque aquítambé espoden fer moltes coses. (AM) I bueno, poc a poc, jo ja et dic, (AM)des de que estic a la carrera, eh?...que no... Això que amb el tema sanitat, que jo també m'incorporava al món de la sanitat, perquè la meva idea no era estudiar infermeria, era una altra cosa, llavors va ser tot nou i llavors al ser tot nou, pues com jo no tenia aquesta potser idealització de la infermeria, ja vaig incorporar les TICS dins de la sanitat i (AM)poc a poc vaig, em vaig anar autoconvencent de que les TICS serien el futur.

4-Claro que a lo mejor a ti te gustan tanto las TICS porque le ves motivantes. Nosotros yo creo que la ventaja que tenemos es que como nos gusta (AM), como nos gusta el investigar con ordenadores, nos gusta investigar con el móvil, los de nuestra generación a la hora de meterlo en esta profesión, yo creo que tenemos esa ventaja de que nos gusta y tenemos la facilidad de aprenderlo. Entonces en relación a la gente que está trabajando ahora yo creo que estamos por encima en el sentido este de las TICS porque..... además de la facilidad que tenemos para aprenderlo, porque lo llevamos mamando desde pequeños, también nos gusta. (AM)Entonces nos es más fácil aprenderlo y además no nos importa asistir por ejemplo a cursos para aprender cómo mejorar en el sentido este. (AM)Y yo creo que lo bueno que tenemos nosotros es esto, es que no gusta la tecnología el tocarlo, el investigarlo, (AM)el digo: hostia, mira que bien va esto, mira cómo puedes mejorarlo, (AM) y en comparación con la gente que hay yo creo que esto también es algo bueno que tenemos nosotros.

MOD -Perquè tot el rato, bueno, anem parlant de les actituds dels professionals, dels pacients i tal, (asienten) alguns de vosaltres també a nivell clínic o a nivell de pràctiques clíniques, vull dir, o això, una miqueta per lo que us hagi arribat, parlem d'aquestes actituds dels infermers/infermeres, però, i els pacients? es a dir, com penseu que ho reben o quina és la vostra experiència siesque en teniu de quan en els pacients els hi oferteu algun tipu de TICS?. Esteu rient, vull dir que ja hi ha algú per aquí que... (risitas)2?

2-Estando en estas prácticas en el CUAP, eeh, me hizo mucha gracia porque por la noche venían los médicos de guardia(AM), y estando con un médico dice: ooh, se me ha olvidado que la mujer fulana tengo, eeh que hacerle una videollamada. Claro me quedé... digo: una videollamada ahora a las 10 de la noche? dice: sii es que es consulta y ella cuando plega de trabajar, y como plega a las 10 de la noche, hacemos la consulta alas 10 por videollamada y como me tocaba hoy guardia, digo: pero ¿cuántos años tiene la señora? y me dice: 70. Y le digo: ¿aún trabaja? si es que tiene tienda. Y digo: pero hace videollamadas?? digo a ver a ver, esperate. (Risitas) Videollamada cómo, con el teléfono, con el ordenador? y me dice: no hacemos con el ordenador, a través de un programa que tiene hacen la consulta. Y claro, yo me quedé y digo: no puede ser, esto no me está sucediendo a mí. Porque era la primera vez que lo veía, (AM)que osea, si por películas vintage sí que lo he visto, pero así, en persona no. Luego otra enfermera vino y dijo, hoy me toca consulta telefónica. Y digo: ¿consulta telefónica? y que te tiras, toda la tarde en el teléfono? claro! es lo que piensan no? y me dice: sii, tengo, hoy trabajo solo 3 horas y esas 3 horas las dedico a resolver dudas a través del

teléfono. (AM) Claro son cosas que las estudio aquí(AM) pero que verdaderamente no las he visto en el mundo...

MOD-Y que tú quieres decir que evidentemente si se hacía los pacientes lo vivían pues, bueno, como una facilidad no? por decirlo de alguna manera manera, incluso como el contacto de...

2-sisisisi, no pacientes jóvenes, (AM)eran pacientes que son crónicos, (AM)pero como que les sale mejor realizar una llamada y decirle: oye, hoy he tenido la tensión tal tal, (AM)me he tomado esta pastilla, pasa algo? ,(chista) y no tener que desplazarse hasta el cap. (asienten) Claro yo la vi y dije, uala, esque digo: y le pregunté a la enfermera: ¿lo llevas bien? (Risas) claro y me dice: si para mi es muchísimo mejor así que vengan a la consulta, (AM) porque en consulta me tiro más de una hora con ellos y por teléfono son 15 minutos como máximo(asienten)

MOD-tu també comentaves...

1-Bueno, si jo lo de les consultes telefòniques el cap(AM) ja les feia els dilluns pel matí, abans de domiciliis, aquella horeta que estàvem preparant cosessi havia de fer alguna trucada la feia. Que abans dèiemaixò, de les noves tecnologies: lo més vell es l'ordinador. Però esque no, (AM)el telèfon fix es lo més vell, i s'utilitza i poden fer moltes coses. I tema pacients, eehh, jo me'n torno amb els nens. Els nens han nascut amb un ipad sota el braç. (asienten) A un nen a un hospital que està ingressat 2 mesos, que li facilitis un joc, (AM)una aplicació, en el que el protagonista sigui un malalt amb leucèmia, a part de que aprèn molt sobre la seva situació i sobre la seva malaltia, (AM) li fa més llevadero l'ingrés. (AM) I bueno, són pacients, no deixen de ser pacients, que siguin nens no vol dir que no siguin pacients. (AM)I jo crec que amb els nens hi ha molta sortida en tema tecnologia, i tema aplicacions, tema(AM)...

MOD- 5...

5-Jo estic pensant més en la part, això es molt positiu de molta gent que ho fem molt bé, però jo m'he trobat pacients tant reticents a les noves tecnologies de dir: jo no m'en fio, una desconfiança que dius infundada en que.. (AM)despues descobreixes que és una mica per tot l'entorn, no?

MOD -en algun exemple concret, osigui de...

5 -si en el CAP, hi ha via una dona de 95 anys. Tu la veies i dius: tindra uns 80. (Risas) es veia fenómeno, eh? amb el seu bastó hi venia cada dia al cap. O sigui de dilluns a divendres cada dia al CAP. I li van ofertar que en comptes de venir, que si es trobava bé truqués. Diu: no nena, porque jo no me'n fio que la que estiguis a l'altre telèfon siguis tu, porque jo no et veig. Li van ofertar les videollamadas: no nena, porque jo no tinc ordinador a casa, i jo no puc comprar un ordinador. Vam intentar per tots cantons de que aquella dona no es desplaçés tant porque feia un recorregut d'una hora gairebé caminant. Clar..... a vegades es més la persona que no vol. (AM) No porque no pogués porque aquella dona ja et dic jo que si s'hi posa amb lo llesta que era i lo bé que estava, dic jo que utilitza un ordinador millor que jo. Però clar... llavors la persona que no vol per desconfiança. Despues em va venir un senyor per desconfiança dels seus fills que tenien 30 anys. "Es que esto de las nuevas tecnologias a mi mis hijos me dicen que siempre van mal i que no se que", ja també pels fills. I despues un altre cas d'una señora d'uns 50 anys: esque el propio profesional, d'infermeria o de medicina, profesional sanitari, no em va especificar, eehh, ja estava a l'hospital i em va dir que tots aquests avenços no portarien a bon port. (asienten) Clar, et trobes tot el conjunt que es que la gent ja desconfia i dius: pues vale. Hi ha molta gent que no accepta les TICS, o les innovacions en tot porque hi ha gent que directament s'hi posa de cul i no vol saber. (asienten) Aleshores, clar, está molt bé la gent que ho accepta, per ells és una passada, porque realment fas un bon ús de l'eina, i veus el feedback que tens no? que és super positiu, però després hi ha aquesta gent que per desconfiança no ho vol. I ja sigui desconfiança propia, desconfiança externa dels familiars / amics o desconfiança dels professionals. (AM) Es que a més a més, amb 8 semanas estant allà(asienten) vaig

veure tants casos com aquests que. (AM).. el que més em va impactar va ser el de la senyora, no?  
(AM) vens cada dia al de matí sola...i... (AM)

MOD -perquè clar, anem parlant de TICS, de TICs,.. concretant una miqueta més amb exemple concrets, per exemple... bueno, ja ha sortir algo, pero per exemple ella parlava de jo que sé de les Apss, inclús de la gamificació, no? amb els nens. Quines eines , no perque clar, és un ventall amplíssim quan parlem de les TICS, pero ¿quines coses penseu o que us han resultats mes útils, o que us poden resultar més útils, desde el punt de vista de la salut?, ¿de quines TICS estem parlant? vull dir, ja se que és molt ampli, eh? pero... ¿quines són les que us venen més al cap? no hi ha que estiguin fins hi tot ja del tot implementades, sino que penseu que us poden ajudar en el vostre àmbit professional.

2-La principal es la red de internet, que te comunica con todo

MOD-les xarxes vols dir?

2-Si

4-Internet

2-Internet, porque va todo ahora a través (AM) de la nube.

MOD-Vale, pero internet es molt ampli, exacte, no? ara anem doncs mira, de internet qué, i perquè?

4- (fluixet) las historias clínicas, no?

2-Si, las historias clinicas, (AM) el poder escribir un mail, te envio en vez de coger y llamarte porque no puedo porque estoy haciendo un RCP, el compañero de al lado te puede estar escribiendo un mail diciendote: oye que te envío un ahogado, (AM) en vez de hacer una llamada, (AM) O envías un domicilio, no? Un enfermero que va a un domicilio y se encuentra una persona tirada en el suelo. Hay veces que no llaman a la ambulancia, porque como van ellos con su propio coche pues ya te los derivan ellos, no? (AM) Mientras me van ayudando a bajar al paciente o estoy llegando, te envío cómo me lo he encontrado, donde tiene las heridas para cuando tu llegues ya tengas la exploración medio hecha, simplemente controles, (AM) que eso en el CUAP lo hacen muchísimo. O te llaman: mira que te llamo una ambulancia porque estoy en un domicilio y me he encontrado al paciente super deshidratado tal y tiene estos antecedentes para que tú ya no entres ni en la historia clínica. Te lo está diciendo él mismo, (AM) o sea... Es muchísimo....(AM) es muy amplio el internet. Para mi es el principal

5-Algo que hem vist també ara recentment a aquestes pràctiques les comunitats virtuals, (AM) si aixó també. Veure com una simple comunitat virtual amb un moderador lo que pot arribar a abarcar, (AM) i veure com els grups s'autogestionen sols. (AM)

MOD-I quan parles de comunitats virtuals parles de pacients-pacients, pacients-professionals...

5-De tot.

MOD- De tot... Totes les modalitats

5-Osigui, esque hi ha...

MOD-Quina potència, si li posesis una paraula no? ja sé que es difícil eh? pero, quina potència li veus a nivell d'infermer, el fet de treballar en comunitats?

5-Brutal, osigui..(Risas)

MOD -Brutal en quant a eficacia de...

5-eficacia, osigui, jo vaig agafar una comunitat virtual..¿ de que era? de Diabetes, crec que és, i una altra de Alzheimer. La de alzheimer osigui tenia un apartat de professional a professional, cuidador a professional, cuidador a cuidador, i despues també dels pacients, propis pacients com es sentien, que els hi passava, les sensacions que tenien. Impressionant, osigui, jo quan em vaig ficar, clar, vale, t'havies d'introduir, vaig haver de trucar perque m'acceptessin i tal i qual, però un cop dins... veus tot el treball que hi ha....

MOD-Que vas rebre d'allà? d'utilitat per la teva pràctica?

5- Uhhh.. Per la meua pràctica? Doncs que... lo millor que podia fer per, el que em va donar la sensació.. es que si vull saber d'una enfermetat en comptes de buscar pàgines web que m'expliquin en plan parrafon...., el que es, que el que es ja m'ho expliquen a la carrera, a mi el que m'interessa com a infermer són les sensacions que pugui jo ajudar a portar en el pacient, aleshores allà ho vaig trobar perquè pots interactuar entre professionals que ho han viscut, entre cuidadors que ho han viscut i entre propis pacients que en el moment t'ho poden explicar. Aleshores clar, tot això t'enriqueix a tu com a professional, com a persona i com a possible futur cuidador que puguis arribar a ser, o inclús futur pacient.

MOD-(AM) Que quali eres, (Risas)me ha salido ahora de no moderadora, però si si.. Perfecte.. Si, es un tema molt interessant. Quan ella ha dit Internet aixís en gran, ella, comunitats virtuals,... tú també has anat aportant..... tot el tema també, de xarxes en si, osigui, xarxes, bueno esque estem més en una miqueta lo mateix, pero tema twitter...

4-Yoo...

MOD- Diques...

4-Nosaltres dos hem estat al COI al tema de infermeria virtual(AM) i jo crec que el tema de internet, perquè es basaba molt (AM) en internet el que vull dir, que es internet amb el mòbil, internet amb l'ordinador, clar, tot es internet, i clar aquesta eina que tenen allà és com per transmetre informació... però noooo, és molt útil perquè allà està tota la informació que li fa falta al pacient, que depen de quina enfermetat sigui, està allà i tu li pots enviar al pacient a través de internet, (AM) que no fa falta que el pacient vingui, (AM) ni que estigui ni que s'ho imprimeixi ni res, sino que el professional com a infermer li pot també donar informació que li fara molta falta. Jo crec que la TIC més important es internet en si. (AM) O sigui, és el que mou tota la resta de tecnologies. (AM)

3 -Bueno, jo crec que es el quedia 4 no? el que passa que allà nosaltres el que fèiem bàsicament, és aprofitar les xarxes socials com una eina de comunicació, però una eina de comunicació sobretot fiable(AM) Es a dir, allà el que buscàvem és que no el pacient tingues que buscar en internet, perquè la gran majoria, jo quan he fet les pràctiques, i jo crec que ens ha passat molt a tots que, si es que m'han diagnosticado esto y lo he buscado en internet y que me he encontrado, com que tot acaba arribant a la paraula càncer, no? (AM) o sigui, agafes un refredat, pneumònia, que no sé que, càncer de pulmó! llavors m'he trobat amb molts casos d'aquests, llavors el que interessa sobretot és...que nosaltres promoguem i recomanem eines, però eines de comunicació fiables, (AM) llavors existeixen des d'aquest portal que hem treballat jo i 4.

4-Que ja que es molt important, que, o sigui, molt útil aquest portal

-Que es això que recomanen pues, el seu propi portal com una eina de comunicació fiable, pero tant el pacient com per l'usuari osigui, (AM) en un moment de dubte en que l'usuari no sàpiga perquè, ja sabem que el món de la salut és molt ampli, (AM) i a vegades hi ha conceptes com es normal que se t'escapen, doncs a nivell de consulta de l'usuari com a nivell de consulta del professional. (AM) Pero és el que estem dient, per això jo abans, he reiterat el tema de que pot ser un arma de doble filo, es a dir, que si no la saps utilitzar bé, o no la saps recomanar bé, pot ser tan perillós com per tu com per la persona que en teoria, teòricament ha de fer ús, no? (AM) llavors per això que s'ha d'anar molt en compte amb el que realment recomanem a la persona que ens demana ajuda.

MOD -Clar perquè ara tu has dit una cosa molt interessant també. Osigui sapiguer com orientar-los. Tot el que estem parlant, no? de, de sapiguer moure tant a comunitats virtual, sapiguer pues això, com veure aquesta informació tal. Vosaltres a nivell dels estudis que heu rebut en aquí, us heu sentit en aquest sentit diríem que la formació que se us ha donat ha estat adequada? que és el que hi trobaríeu a faltar, o quina manera seria per millorar-ho? com ho veieu tot això?

4-Jo en el tema aquest perquè (chista), on hem estat jo he vist aquesta eina com molt útil, i jo crec que això no tenir, o sigui, jo en l'infermeria virtual la pàgina d'infermeria virtual no la coneixia, (AM) i jo crec que que faltava informació que és útil com per exemple aquesta pàgina que jo per atenció primària, osigui, jo crec que en la assignatura ens l'haurien d'haver com a mencionat a lo millor. (AM) Perquè li vam comentar a una professora d'aquí i hostia! no ho expliquem això a la universitat? i diu: no. jo no he escoltat mai d'aquesta pàgina, no havia escoltat mai. (AM)

1 -Pero es muy nueva no? infermera virtual?

MOD-Bueno...

4-Té 4, 5?

3-no más 6 - 7 años

4-I jo no l'havia escoltat mai i jo crec que en relació, osigui, com a treball per utilitzar un professional (AM) es molt útil, (AM) i jo crec que aquesta eina s'hauria d'explicar almenys, (AM) de mencionar de dir: hostia mira que està aquesta pàgina per fer atenció primària, atenció sanitària que està molt bé, i a mi em va agradar, i jo crec que a lo millor falta una mica d'informació de l'escola, o a lo millor que ja coneixeu però no s'ha pogut implementar (AM) dintre dels estudis d'això.

3- Jo penso que, a veure, dir que es el que falta o no falta en 4 anys de carrera, clar, (asienten) es molt difícil no? perquè estem parlant que hi ha molts continguts i que depenen de la persona, la persona que tiri més cap a extrahospitalaria dirà que falta més de extrahospitalaria, qui li agradi quironfan dirà que oi, he trobat a faltar una mica de quironfan, no? això es molt difícil, llavors desde qualsevol.

MOD-Si, no tant de coneixements específics sino....

5-De sabernos moure potser..per la red

MOD- Exacte,.. de saber de dir bueno, pues, si em poso en una comunitat virtual, si vull pues això no? sapiguer com es mou twitter i jo que sé, aquesta tendència, o jo que sé, veure aquestes aplicacions que ajuden... es més en aquest sentit, no? evidentment també totes les aportacions que feu les tindrem en compte, però vull dir, més que eines concretes perquè a més a més en un món tant canviant i novedós, pues probablement, (asienten) evidentment nosaltres som els primers que hem d'estar al dia, però seria una miqueta en aquest aspecte quins punts forts, no? quins punts a lo millor pues heu trobat a faltar...

1 -bueno, jo si que recuerdo a segon, no sé si va ser a educació per la salut (AM) o comunitària, no ho recuerdo, que vam fer abans dels ABP's ens van donar uns casos que juraria que eren tots pediàtrics, d'una consulta al CAP (AM) en el que havíem de trobar, osigui ens habíem de comunicar amb el nen, no amb el pare (AM), i de trobar una aplicació mòbil o una pàgina web (asienten) o lo que fos, internet, perquè jugués tant el fill com la família. (AM) I jo crec que aquest si que va ser un exercici molt interessant, perquè ens va fer a nosaltres buscar (AM) dins de la red i de verificar si ho podíem donar al nen, si aquell joc estava amb el segell conforme estava provat, (AM) i bueno, a mi això em va agradar molt perquè ens introduïa una mica més a les TICS i ens buscàvem la vida, no eren les professores que ens deien tal, tal, (AM) i l'únic que si que crec que aquest exercici es podria haver fet amb molts més casos. (AM) Perquè va ser si no recuerdo malament, bueno en el meu cas era un nen amb asma, llavors li havies d'explicar al pare unes pàgines webs per, de comunitat virtual (AM) de més pares amb fills amb asma, i un joc perquè el nen entengués lo que era l'asma, i no se si l'altre era de diabetes o no ho sé, no ho recuerdo, però que poder aquest exercici si que es podria implementar amb més assignatures o en més casos dins de...

MOD-Es a dir, tu parles d'introduir més l'ús de les TICS amb aplicació pràctica

1-Clar, o sigui...

MOD-Per tant, podríem dir que la manera de d'ensenyar-ho aixó, no? que sigui algo que necessiti donar part més activa de vosaltres (asienten) de buscar-ho i aplicar-ho a la pràctica(asienten)

4-Si a lo millor es com que t'ajuda més a

1-a valorar...

4-a aprendre, si, o a valorar-ho, com funciona(AM) si tu practiques que no si t'ho expliquen

1-si perque elles podrien haver dit mira: ara mateix en el mercat hi han aquestes aplicacions(asienten) per aquests nens de les quals aquesta l'hem provat i no val la pena, aquesta dius coses que no són veritat i aquesta que no sé que, en comptes de que tu entris, t'hagis de baixar l'aplicació, hagis de jugar i amb els teus coneixements vegis ja d'un principi si pot funcionar o no pot funcionar.

4-I ho hagis de buscar, si a lo millor hi ha alguna classe més pràctica de tema així: pósat a buscar pàgines web, (AM) o posat a buscar informació sobre això, aplicacions... (AM) A lo millor si que t'ajuda una miqueta més a aprendre. (AM)

MOD-Perque, ja se que es molt gran la pregunta, pero, osigui, quins buits heu trobat,? o que penseu per exemple que la formació amb infermers/infermeres que nosaltres doncs, de manera modesta i potser més incisiva en l'itinerari estem intentant, a nivell de TICS?, vosaltres que proposaríeu, que tinguin que saber els futurs infermers o infermeres? ja se que es molt gran, eh? però...

5-Pues, jo potser he trobat a faltar que ens explicáveu les TICS per un cantó però, i ens deieu que servien per tot, pero no teníen en tot integrat, vale? (AM) En els casos de l'ABP es veia molt. (AM) Vam començar així amb l'AbP, bueno no era l'ABP, era un exercici, pero despues en els ABP's, mapes conceptuals que realment si serveixen en el moment, pero jo quan estigui in situ d'infermera no crec que em facin un "peaso" ABP d'allà d'un mapa conceptual, que si que ajuden perquè et posin les coses molt clares, que potser si que s'ha de fer l'ABP això, pero un incís en les TICS en aquell, t'estic posant l'ABP per posar un cas concret eh?, però trobo que potser també altres casos de dir: en els casos pues integrar, no? o en la teoria també integrar les tics, perque clar, estudies teoria teoria, pero a mi que em donin la teoria a borbotón de les coses son així, així, així i així, pues arriba un punt que et colapses perquè és molt el que aprenem (AM) en 4 anys. Molt el que surts d'aquí i después et dones compte que has après pues potser d'aquest got lo que queda d'aigua, (AM) saps? aleshores trobo que en aquest aspecte que ens integreu que les TICS están en tot, pero hi han la propia carrera no ho integrem del tot.

4-Jo he trobat a faltar una miqueta el com continuar amb l'ampliació d'informació, osigui, (AM) jo no sabia, bueno a lo millor si que buscant una miqueta, però com continuar aprenent. Osigui com podrias utilitzar internet per continuar aprenent, on buscar, on...

MOD-M'estás parlant de coses concretes, de bases de dades, d'informació, de...

4-a veure, infermeria jo crec que es una professió que tu no pots parar perque va avançant i va millorant. (AM) I clar, abans a lo millor si que et compraves un llibre, (AM) d'una nova edició i deies, hostia doncs, aquí si que t'amplien la informació, els canvis que t'han fet, de l'assistència, de com millorar, de com fer una cura millor, (AM) pero clar, ara amb el tema internet el com continuar aprenent...

MOD-Podria anar més cap a la part de dir, com obtindre jo més aquestes, osigui, aquest coneixements de pràctiques basades en l'evidencia, on buscar-los per anar jo si tinc un dubte, anar-me com actualitzant

4-Exactament, això mateix. Com actualitzar-te, jo crec que ens faria falta rebre informació de com aprendre a aprendre.

MOD-Sisi, com aprendre a buscar on aprendre, no? per dir-ho d'alguna manera?

4 -Aixó, si, bueno, con actualitzar-te, aixó mateix. On continuar, (Risas)bueno no només twitter, ja, joder...però...

1-Twitter te informa de congresos, de todo, mientras busques, o sigui, mientras sigas a las personas que informan de ello

4-Claro pero esque esto lo puedes saber tu, una persona de toda la clase, osigui, de todo un año de enfermería una persona a lo mejor si que está informada de esto. jo trobo a faltar aquesta font d'informació que es la font d'informació per trobar informació. (AM)

5-Si, a nosaltres ens han ensenyat a la menció la repercussió que té twitter. (asienten) I ho vam veure, tota la repercussió que tenia el twitter que vam enviar. Però, ens ensenyen la repercussió pero no ens ensenyen l'eina en si. Molts tenien molts problemes per saber com funcionava aquella eina. Jo quants cops em vaig parar a introduir, que aviam, però que haig de fer jo ara amb aixó perquè no se...

1-Però, jo se que aixó ho entenc perque en Carlos ja va posar twitter com a algo de "lo meto porque vais muy avanzados" pero tampoc es podia passar una setmana a ensenyar com funciona el twitter i que és un retuit, que es un favorito i que és un seguir, perquè aixó no cal.

4-Si, pero aixó amb dos dies que ho toquis ja saps que és

1-Por eso la gracia que tiene twitter és que si tu remenas en casa todo es fácil.

4-Claro pero jo em volia referir a aixó, osigui, el lloc on informar-te(AM)

MOD-La pràctica basada en la cerca de la pràctica basada en la evidencia. P6, tu ahora ja se que surt de treballar de nit i suposo que l'esforç es triple, no?

P6-A ver yo lo primero que me quedo de todo el aprendizaje que he tenido en estos 4 años, es debemos de crear lo primero en nosotros mismos como profesionales. Partiendo de esa base, lo demás se construye, no? si creemos en una enfermería pues no se, en una enfermería que esté basada en las TICS, que nos ayuda, que nos aporta, que no... y creemos en ella y estamos convencidos de ellos, podemos ayudar a nuestros pacientes y conseguiremos de ello muchas cosas incluso que nos sorprenderíamos, no? hasta que punto.. (AM). Me quedo con eso. Tenemos que tener fe en nosotros, creer en nosotros, pensar que nuestra profesión pues tiene mucho que dar y que ofrecer, que podemos aportar y aportar cambios, no? también...

MOD -Una coseta també, abans que... Osigui hem parlat, bueno, estem parlant de les TICS també molt en relació pues aixó la utilitat amb els pacients, amb la pràctica assistencial, etc. el ús de les TICS com a eines per, diriem, facilitar el treball en equip, entre professionals, també heu trobat utilitat? es a dir, les heu utilitzat, les utilitzeu de manera habitual, per facilitar aquests treballs col.laboratius, o de poder compartir, no? coses... com ho veieu?

1-Jo crec que aixó encara s'ha de treballar

5-Sí

MOD-S'ha de treballar més, eh?

P6- Falta

5 -ho hem "rosat" (de rozar, en castellano)

MOD-ho heu "rosat" eh? tema Dropbox, tema Drive...tema

4-Jo crec que aixó ho hem començat a utilitzar a 4º. (AM) Osigui...

-(conversaciones múltiples inteligibles)

5- Quan ens hem vist que...

1- Bueno, bueno, que yo en primero ya estaba diciendo que lo utilizaba.

4- Si claro, pero es que tu eres un punto hacker...

MOD- Ella es una aventajada

4-Esto estuvimos hablando 3 y yo un dia, y dijimos, esto en realidad, lo que es el tema Dropbox, de compartir un archivo y poderlo trabajar todos, lo hemos empezado a tocar todos, osea el 100% de la clase por asi decirlo en 4º. (asienten) Que si que si, que unas personas que desde primero llevaban, otras que empezaron en 2º, 3º, pero lo que son todas las personas de la carrera, (AM) lo hemos empezado a tocar bien bien bien en 4º.

1- Pero eso no está mal.

4- No no..

1- Yo lo tengo que decir, yo me siento muy orgullosa que en 4º la mitad de los grupos que hacen presentaciones utilicen el prezi. Yo no he hecho un Power Point en esta carrera, desde primero estoy diciendo, haceros desmarcaros, desmarcaros, desmarcaros, (AM) y, bueno la presentación que hice con la GemMa y la Mercé, todo el mundo iba con prezi, y digo, como mola! (Risas) Se han matado a ver como se utiliza prezzi, y no se, a mi me parece que la, dices, en 4 años no todo el mundo ha empezado a utilizar los, la nube, yo la verdad es que me parece muy.. he visto la evolución de que en 1º nadie sabia, en 2º se sumaron un montón de gente, en 3º también y que en 4º lo sepa utilizar todo el mundo, yo estoy encantada. Yo para mi fue un: joder, no... y además que yo ahora estando en prácticas yo estaba con el Gerard y vino una chica también de becaria de economía y no sabía usar el Drive.

2- Ni mi novio.. (Risas)

4- No tienen ni idea

2- Se lo he tenido que enseñar yo este año (Risas)

1- Por eso, pero que te estoy diciendo es una chica que está en 4º de carrera, y que no sabía que era el Drive, que la Alba le dijo, haz el word noseque y me lo compartes. Cómo te lo comparto? te lo envio por gmail? noo, por el Drive. Que es eso? (Risas) y yo: madre mia! que tienes 23 años! (Risas)

4- O el Mendeley por ejemplo, o sea, yo se lo he explicado

MOD- Els gestors bibliogràfics

4- Jo per exemple se li ho he explicat a moltíssima gent que està ara acabant la carrera, (asienten) i m'ho han dit i m'han dit: coño, esto... te ahorras muchísimo trabajo (muy enfático). Mi primo está estudiando ingeniería y no sabía que era esto. I jo li he explicat i m'ha dit: hostia, esque t'estalvies molt treball. I jo això també (chista) m'hauria agradat que m'ho haguessin explicat a 1º, no a 4º, (AM) perquè llavors dius, tots els treballs que he fet, (asienten) la bibliografia a mà, que si que a lo millor si que t'ensenya com fer bé una bibliografia, que (asienten) jo no ho he fet, sempre he utilitzat, no un gestor bibliogràfic, però si l'eina del word de bibliografia. (asienten) Però a lo millor amb el Mendeley amb l'end note, hauria sigut molt més fàcil fer bibliografia, hagués sortit molt bé, o sigui, (AM) molt millor desde 1º. Però bueno.. que no...

MOD- Es a dir, esteu dient coses, no sé, si estariem com per anar recollint algunes cosetes. (asienten) Tu parlaves també Marc tu mateix de dir ostres! Actualitzar-me, aquesta practica basada en l'evidència, els gestors bibliogràfics per mi, així dic: penseu que les TICs poden ajudar, de fet en el propi desenvolupament professional?

TOTS- Si, si

5 -Si, nosaltres en 4 anys, (AM) és el que ha dit ella, en 4 anys nosaltres a primer lo que sabies utilitzar, i et trobes a 4º que és que realment evoluciones per fer-te la vida a vegades més facil, (AM) per dir més ràpid, més eficient i millor, perquè un gestor bibliogràfic el que fa es facilitar-te molta feina...

MOD- I es més, es a dir, ho viviu com algo continuat, es a dir, que heu de dir bueno, nono, es que jo a partir d'aquí m'es molt útil per la meva práctica, ho viviu així?

(asienten)

4- Home es que, jo no m'imagino sense estudiar. (AM) O sigui, en un futur, jo no m'imagino sense estar estudiant clar, si tu no continues estudiant en aquesta carrera, et quedes endarrera i t'elimines. (AM) Tu mateix. Si no continues informan-te, es que és això, et quedes endarrera, i si no saps com buscar aquesta informació, (AM) no ho se, jo ho veig com difícil de continuar treballant bé, (AM) de continuar donant una bona assistència al pacient, si no tinc formes de com, osigui de com avança tot. (AM)

MOD-Us hi veieu doncs en el vostre entorn laboral, (asienten) també eh, inclús durant les hores de feina, això que diem de: ui! (asienten) pues vaig a mirar pues aquesta pràctica basada en la evidència perquè jo que sé,.. ara tinc que fer un sondatge i tinc 5 minuts i vull mirar lo últim...

4-Si home, es que, o sigui, a les pràctiques jo al menys he utilitzat l'internet per buscar coses que no sabia en aquell moment, (asienten) doncs si no només jo, sino la meva infermera amb la que estava(asienten): hostia! què es això? oh no sé, anem a buscar-ho. i et fiques a internet, ho busques i, ah vale! ara si que ho sé!

MOD- O sigui, heu vist exemples concrets de la utilització aixís a nivell de... (asienten)

4-S'utilitza, osigui que si que s'utilitzen les noves tecnologies per en el mateix moment queu et sigui util, si.

MOD-Quines són les que heu vist utilitzar més?

4-L'ordinador

1-L'ordinador, el telèfon mòbil...

3-L'ordinador

2-Ordinador i una tablet...

3-I el mòbil

MOD-Esteu parlant ara per exemple igual a nivell hospitalari i a nivell hi veurieu alguna diferència amb assistència primària? bueno, crec que també heu dit alguns exemples...

1-Bueno jo crec que en primaria s'utilitza molt el telèfono. (AM)

4- Si, més que l'ordinador...

5-Jo en el CAP de les coses que vaig fer vaig veure que havien avançat molt són aquest pulsòmetres, no? (AM) quan feiem lo que eren test de lactac, que miraven l'acid l'àctic el miraven cada Xminutos després de fer un esforç físic molt potent, aleshores, o sigui ho medien tot., pero tot, i a més a més t'ho enviaven directament a l'ordinador. Tu podies estar a les pistes d'atletisme i l'ordinador en allà i la base de dades (AM) i ells introduïa directament a la persona que era. Impresionant.

MOD-I penseu que en el fons les TICS ben utilitzades poden disminuir la càrrega, o poden facilitar fins a cert punt?

4 -El treu treball, tant el teu treball com una assistència al pacient. (AM)

MOD-I diríem, ja sé que sembla una mica redundat però, aviam, nosaltres com a mínim això, no? a nivell d'itineraris creiem que probablement ho heu pogut veure pero, penseu que està suficientment present aquesta formació de les TICS al llarg de la formació d'infermeria, no parlo ja especialment d'aquesta casa, sino...

2- No..

3-Jo penso que es un tema que volia comentar abans i es que es una cosa que s'ha de tenir molt en compte, perquè nosaltres, sota el meu punt de vista, som una de les primeres fornades que surten amb TICS. (AM) Vull dir, està molt bé que es promocionin les TICS però si ho fem que es fagi de veritat, no perquè a mi em dona la sensació que som un granet de sorra en una platja,.. no? que nosaltres som les TICS i la platja és com la resta de sorra és el món que està apartat d'aquí. Si que és veritat que.. estem en una era TICS, que aquí es promouen les TICS que aquí hi ha una menció de TICS però realment nosaltres també tenim companys que estan a diferents universitat, i no estan

tan presents les TICS. (AM) Una cosa es que estiguin presents en el seu ús diari, però realment (asienten) a nivell formatiu no estan present. llavors clar, també es difícil promoure una cosa que realment no t'estan formant para ello (AM). llavors clar, si anem tots a una, no estic dient ja que s'imposi, però que si que es tindria que tenir una miqueta més en compte i que penso que en els dies d'avui es té en compte aquí i en uns altres llocs però que ja més enllà no. (AM) Llavors clar, de cara en un futur i a sobre nosaltres que ja estem acabant, serem el que t'he dit. Serem una fornada nova novíssima en aquest àmbit, (AM) i que costarà, estarem tirant molt en aquest aspecte i que no serà gens fàcil. (AM) Sobretot amb nosaltres, perquè implementar una cosa, o promoure una cosa, es que és como que estàs sol, estàs sol en el món assistencial, o en l'atenció primària et trobaràs una mica sol, i el metge espera que el que vingui ja de darrera (AM) que faci costat en aquest aspecte, i clarament avui dia es poder una mica difícil, la veritat.

5 -Es que companys d'altres universitats, tu els hi expliques que has fet una menció de TICS, (AM) i se't queden: que demonios estudias tu en tu universidad para enfermeria? o sigui, (asienten) els hi has d'explicar tot, i els hi expliques que después la cultura és com és, i diuen vale, plego, porque no sé que estás estudiando, saps?

4-Si que no ho relacionen amb...enfermeria

5-No li troben cap relació.

MOD-Clar, jo crec que algunes coses també hi han anat sortint, no? 4 ha parlat de algunes coses que trobava que a lo millor s'hi podia fer més incidència, però, a part d'aquestes aspectes concrets, vosaltres us sentiu amb habilitats per poder-les utilitzar, a la pràctica aquestes TICS?. Es a dir, us sentiu lo suficientment segurs, com per poder-les, sempre hi han forats, no? (asienten) vull dir, hem de ser conscients d'això, però, bueno, exacte...

5-Segurs, segurs, potser no. Ja et dic, entrar en un món sortint de lo que seria la zona de confort, no? (AM) som estudiants i totes els llocs on hem estat fent pràctiques i o hem estat d'auxiliar (AM). Sortir i dir, tu ets infermera i tu ets la que has de buscar, tu ets la que t'has de buscar la vida, pues potser saps?, tenir aquestes eines et dona la seguretat per dir: ho he vist, (AM) ara ho vaig a aplicar. Que potser es el que dèieu que trobàvem a faltar en la carrera de no només veure-ho, (AM) sinó, in-situ, tocar-ho, saps? (AM) llavors per això la seguretat no es tant, si jo a la carrera ho hagués tocat, el si rotund. Perquè no.

1-Bueno jo crec que tampoc ho hem tocat perquè al món laboral encara no es toca casi. (asienten) Llavors no es que tinguem que...

5-No, si també

MOD -Seria que...

2- Yo si que me veo preparada

4- Yo si..

MOD- .. que us dona recursos però que potser també si ho treballéssim de manera més integrativa encara donaria més...

1-Però jo crec que amb els recursos que ens doneu i sabent com són les TICS que tot s'ha de remenar abans d'utilitzar, en el moment en el que estas en el mon laboral en el que et diu tu utilitzaràs això, jo crec que tenim la capacitat suficient com per abans de..... remenar (AM) i de fer la formació teva, o sigui, no sé...

4 -O d'aprendre-ho ràpidament...

2- Pero esto porque nosotros hemos hecho TICS. Pero los que han hecho cultura no tienen la misma formación que nosotros.

5- Això és veritat...

3- Pero igualmente es la facilidad para aprender a utilizar

2-Si pero si lo vas desarrollando 1º, 2º, 3º, en 4º aunque tu te especialices en TICS o en cultura, los que salgan de cultura, no van a salir, o sea van a salir con un poco más de idea de TICS, no tanto, como los que están haciendo TICS, pero ya podrán ir, ponerse delante de un ordenador i hacerlo servir(asienten) sin tener que estar preguntando: y esto? y esto también se hace? (AM) Bajo mi punto de vista.

4-Pero a lo mejor si que tienen la facilidad de aprenderlo rápidamente igual que todos

2-Si, pero porque claro, ya están, ellos están como nosotros, integrados en las nuevas tecnologías.

5-A lo mejor a nosotros nos costaría un par de días aprender a cómo funciona un programa, y a lo mejor a ellos les costaria 3 días. A lo mejor...

MOD-Si però, penseu ara que dieu això. ¿Penseu que el fet de utilitzar les TICS a nivell personal, diríem, facilita o fa que tinguis més números d'aplicar-les en el lloc de la feina?

-Si(generalizado)

4 -Si, si, clar que si, perquè es una eina, es que és molt útil. És que és molt útil.

MOD-Si però, perdona eh? Marc, et dic sense formació prèvia d'aquí. Es a dir, una miqueta des de les persones que utilitzen habitualment les TICS que els hi sigui més fàcil d'integrar-ho si algú els hi proposa... m'explico?

5-Aquí tens un exemple, o sigui ella, jo crec que més que ningú ha aprofitat la menció de TICS més que tots els altres. Està molt més ficada en les TICS(AM) i crec que les ha desenvolupat a un nivell molt superior que nosaltres. Si els que hem començat des de 0, a ella que potser estaria aquí, pues clar, jo, hem hagut de fer tot aquest recorregut i ella ja... saps el que vull dir?

1- Bueno, però tampoc, o sigui, per exemple, jo l'altre dia amb el meu pare, estava parlant amb el pare i vaig flipar amb el que m'explicava, mai hagués dit que ho hagués sapigut fer ell solet. Estava, ... es repartidor a Barcelona, i no sé si ho sabeu però les furgonetes a les àrees de descàrrega anaven amb el típic rellotge (AM) de mano, me he puesto aquí, en media hora me voy. Pues està obligat a que tots els repartidors vagin amb una aplicació mòbil. El reloj ya no sirve, te multan. i el meu pare va saber baixar l'aplicació, posar el gpsenfatiza, (Risas) que no sé si sabia lo que era això, i en 5 minuts va descobrir va manegar l'aplicació, que està enfadat perquè l'han obligat a utilitzar les TICS, (AM) però que ho ha sapigut fer ell solet. A mi no em va demanar ajudar per aviam com funcionava l'aplicació. Es va esperar fins a l'últim moment, perquè no volia utilitzar les TICS, (AM) però en el moment en el que el van obligar, parlem d'un home que té 56 anys i té un mòbil de fa 3, sigui, es que no, no, i l'ordinador així així lo sabe utilizar.

P6-Es que yo creo que no debemos tampoco de poner en duda las capacidades de las personas.

1 I ALTRES-Claro, claro!! es que es eso!!

P6-Eso es una barrera nuestra también, (asienten) que tenemos. No, nos sorprenderíamos muchísimo de..., osea, se puede aprender siempre

VARIOS-Si,si

MOD - Qué otros factores influyen 6, consideras claves? evidentemente, yo también pienso que la edad, no? Solo faltaría... (Risas)Que piensas que influye más o mucho más que el hecho de la edad o de no haber nacido en este caso concreto no? en este entorno a nivel actitudinal para que...

1-No sabría que decirte bien bien, pero yo por ejemplo he tenido la experiencia de la compañera. Ella cree en las TICS y nos ha hecho ver que cree y que es posible, que se puede avanzar, que... Y nos lo ha transmitido y lo hemos captado. (AM) Entonces si tu realmente crees en una cosa, eres capaz de transmitírselo a los demás, y los demás aprenderán. (AM) Pero tenemos que estar seguros nosotros.

1-Si, es la actitud. (asienten)

P6-Yo creo que quizás esté ahí un poco...

MOD-2..

2-Yo creo que también es la percepción de la persona hacia esa, y lo que te hayan inculcado hacia ello

P6-Pero ya estamos en las mismas nosotros mismos ponemos la barrera. Creemos que esa persona...

2-Sii, pero mira, por ejemplo, mi novio tiene la misma edad que yo. Tenemos 27 años. Tu a mi novio le das un ordenador y te lo enciende. Pero solo sabe descargarSe música. No sabe utilizar ni un word, no sabe utilizar un Drive y no sabe utilizar un Moodle que lo tiene que estar utilizando ahora. Se lo he tenido que enseñar yo ahora. Porque? porque él sus padres son jóvenes, pero su padre es de mente muy cerrada. Un ordenador era: uy un ordenador es para buscar amantes. (Risas)Claro si eso él lo ha vivido en su casa, él las nuevas tecnologías, si le dan un móvil, que juego, que hablo, que tal...

P6-Pero nosotros nosotros mismos, tenemos barreras inconscientemente.

2-Claro, por eso digo que es tu percepción también hacia las TICS y lo que te hayan inculcado a ti.

P6-Yo mis padres, mi padre tiene 74 años ya hace un año y pico mi hermano es informático y se le estropeó la televisión. Entonces estaba recién operado de unas prótesis y no podía ir a comprarla, y dice mi hermano: he ido al MediaMark y le he comprado al papa y la mama una televisión con internet. Y digo: ay dios. Que has hecho?

(risas)

P6-Digo: pero Cris, eso tu sabes... Que si! que se adaptaN! yo te digo que esto se aprende... Bueno, mi padre es un hacha con el móvil, (Risas) con el mando y con internet en la televisión. Ve los programas que quiere, ellos son andaluces, se conecta a traves de internet a ver el Canal Andalucía, una habilidad pasmosa. (Risas) Yo le habia puesto ya una barrera puesta , porque a mi me lo dice y yo: a mi padre? mi padre... Pues ha sido capaz.

2-Però es la percepción de ellos. Tus padres han aceptado a ello

P6-Bueno es que mi padre le trajo la televisión que se había quedado sin televisión y estaba aburridísimo recién operado pobre, y le explicó como tal y cuando tenia dudas pues llamaba a lo mejor a mi hijo: niño ven que nos hemos perdido, (Risas)y mi hijo les ayudaba...

-Sii!

3-Y que mucha gente les da palo la predisposición a aprender.

2-A aprender.

P6- Pero si te pones con ellos lo logran.

2-Cuando le dije yo a mi pareja, a partir de ahora, las visitas van a ser por, así de cachondeo cuando empecé con las TICS, a partir de ahora que sepas que tu médico y tu enfermera te va a visitar por internet y por el móvil: y me dice: si calla hombre(Risas). A mi, yo voy allí. Y le dije: tío, abre la mente... que tienes 27 años

P6- Y la abrirá.. tu le insistes y lo machacas...y

2- ., Y lo que si digo: tu que quieres, pasarte 6 horas de espera en urgencias o que te visite en 1 minuto por internet? y entonces hizo: no sé, eh? (Risas) pero claro, es depende de tu percepción hacia ello.

P6-Pero se puede modificar la percepción creo, de las personas. Eeh? Osea, todos... claro.

2-Yo lo dije, dije yo, visitar a una persona por una pantalla: no. No. Porque yo necesito tocar,necesito yo cuidar, necesito estar hablando con la persona cara a cara. Pero me he dado cuenta que no, que no es necesario. porque para tomar la tensión se la puede tomar el propio paciente en su casa, y no tengo que hacer que venga.

P6-Claro, pues tu percepción ya ha cambiado de la inicial.

2- Exacto

P6- Ahi está. Y eso pasa mucho.

MOD-Aviam, per anar tancant una miqueta perquè jo penso que, bueno, heu aportat coses valuosíssimes, eh? però, penseu que algun aspecte negatiu, ha sortit en un moment determinat i crec recordar que en Dani ho ha dit una miqueta d'aquest abús que diem de, que bueno, que probablement a vegades no se, igual també es podria significar allò de dir vale, i només miro la pantalla i no miro tampoc al pacient, però més inclús a nivell de seguretat i tal, ¿se us ha passat pel cap alguna vegada això d'aquest tema famós, no? (asienten) de una miqueta la seguretat, de treballar segons amb quina, pues això, amb la red, amb les xarxes, la famosa reputació digital tal a nivell professional, per aquí teniu algun tipu de opinió o de vivència o de...?

2-Hace poco hubo el caso de este médico que se dió a mirar los historiales médicos de su compañero. Que claro, te hace ver que, ostras, cualquiera puede mirar mi información. (AM) Que si que es cierto que todo queda registrado, y todo acaba saliendo, pero claro, de un principio el ya me ha visto, ha visto todo lo que yo tengo. Lo que yo no quiero que vea de mi. A él no le importa si yo estoy enferma, o no estoy enferma. Yo estoy aquí trabajando igual que él. Entonces claro, hace ver que hay un poco de inseguridad en el..

MOD-Algo por resolver

2-Si, Si

MOD-Tu també dius que si, Irene?

1-Si, tema confidencialitat i estem parlant de les noves tecnologies i els hackers existeixen des de fa anys(AM) i els hacker poden, està a proba de... vamos. Qui vol entrar pot entrar. Qui sap pot entrar i això pot arribar a ser un problema.

3-Jo més aviat també amb això del tema de saber on has d'entrar o no es una mica saber on està el límit no? la persona que fa l'ús de les TICs es com tot a la vida. Tot té un límit, i has de saber on estan aquest límits en aquests aspectes. Si tu el rabasses ja saps que pot tenir unes conseqüències. Llavors el que no pot optar la gent es no penso que hem de posar una balança de riesgo/beneficio i no deixar de tirar endavant una cosa pensant en els possibles riscos que hi ha. Si que es cert com tot té uns riscos i poden haver casos de reputació digital, històries clíniques que no es tindrien que veure perquè no són els teus pacients, poden sortir molts casos així, però clar, no ens podem fer enrere per aquest tipus de casos. Ja es una cosa a nivell personal. O sigui, si tu fas un mal ús tu ets conseqüent del que fas, per tant això ja es cosa teva.(AM) Però deixar de implementar, deixar de tocar, deixar de aprendre aquestes coses per les possibles represàlies que tingui que una persona no faci bé aquest tipus de servei, es clar, també ho trobaria injust per part de la resta de la gent. Per tant, si que s'ha d'anar amb compte, però bueno, es una eina molt bona.(AM)

1-Tu de les noves tecnologies pots treure molta informació, tant, o sigui es pot utilitzar de manera inapropiada com poden fer els hackers que es colin i també el Big Data. O sigui, treure les dates que t'aporten tots els pacients en un futur pot ser molt important.(AM) I que això no treu que un hacker pugui matar a una persona a través d'un marcapàs. Perquè ja ha passat, però... jo crec que s'ha de treballar en aquest aspecte perquè no passi. (AM) Però que del que es pot extreure és un molt més útil de lo que...

ALGUNS-Si.

MOD-Dels riscos o desventatges.

4-Que hi han moltes més coses positives que no negatives

1-Si, la balança està.....

MOD-Molt bé. jo crec que, bueno, ja dic que heu donat resposta a totes les qüestions que ens havíem plantejat prèviament, vull dir que, bueno, agrair-vos un altre cop molt i molt, perquè bueno, perquè

per nosaltres el que té sentit es això, es escoltar la veu de vosaltres que sou els que heu anat experimentant tot aquesta trajectòria, no? i òbviament a part de la utilitat pel propi treball en si, ara ja com que ja estem acabant ja optant inclús com a professores d'aquíde l'escola, doncs ens, bueno, es oro per nosaltres, perquè bueno, ens ensenya i ens dona pistes per poder millorar més en aquest àmbit.

Jo si em permeteu faria com 3 idees que em semblen, o 4 no? potser claus i per veure si mínimament les he entès les que m'ha semblat que més o menys estàveu tots pràcticament d'acord que és que és molt important la formació en TICS i que encara que no sigui habitual creieu que a nivell d'infermeria pot aportar i molt, que aquesta formació probablement té que ser molt més transversal al llarg de tots els cursos i feta i impartida de una manera pràctica, integrada, no? en casos, d'una manera que faci que tingueu que treballar de manera activa, no? veient com introduir-ho en la pròpia praxis, no? que probablement, pues això, fins i tot coses mes com de com buscar, no? pràctiques basades en l'evidència, no? potser també són coses en les que s'hi ha de insistir. Que la realitat és una realitat avui en dia difícil amb tot el context que suposa de retallades i de crisis, i que probablement més que una apertura hi ha certa reticència, però que a lo millor està molt moguda per això, no? per aquestes més actituds ja de estar cremat, o de no estar disposat a donar, i que probablement la manera d'arribar-hi seria d'aquesta manera d'ensenyar com això pot ser una eina més que a part de millorar, no? l'atenció en el cuidado, fins i tot pot permetre'ns una millor gestió del temps i que això probablement s'ha de fer.. pues d'una manera no impositiva, i d'una manera que el que ho expliqui s'ho cregui, no? i que ho hagi experimentat també, que no sigui aquella formació teòrica i que, que bueno, com treballant una miqueta aquella motivació de dir, ostres, ho integro perquè en realitat, si, no es perquè em donin uns dies de festa o lo que sigui, sinó perquè verdaderament contribueix a millorar la meva praxis i fins i tot el meu temps.

Gràcies de nou, voleu fer alguna aportació o teniu algun dubte sobre el projecte?

1-Jo faré una aportació

-Siiii

-No, un exemple. Del que acabes de comentar de la gent cremada, de bueno dels treballadors que estan cremats, a Sanitas van fer un, bueno es van adonar que els seus treballadors que estaven davant, o sigui, eren en salut, estaven ajudant als pacients a una millor dieta, una tot, eehh la majoria dels seus treballadors tenien sobrepès. I van dir, bueno pues, el que no pot ser es que els nostres treballadors que tenen sobrepès estiguin dient que ells no tinguin sobrepès. I llavors van a través d'una gamificació molt suaveta, van fer un rànking i demés amb els treballadors. I es amb, pues amb una ampolla de 1L i 1/2 dons durant tot el treball t'has de beure tota la ampolla. Van posar, van instaurar un gimnàs a sota de l' empresa, i en 6 mesos els seus treballadors estaven molt més animats, havien baixat de pes, estaven bueno, radientes. I a través d'això es van adonar que no era el seu objectiu, que la seva productivitat havia pujat un 60%. a la feina.(AM) Que existeix la importància dels treballadors que estiguin cuidats i que estiguin bé

MOD-Per ser rendibles inclús,(asienten) si el que demanen son números, pues números, i si mesurem amb salut pues lo mateix. Perfecte. Doncs moltes gràcies. Segur que tindreu feedback sobre el resultats un cop haguem analitzat doncs això, totes les dades i, però bueno, ja os dic ara que utilitat ja la tenen ara, perquè per nosaltres doncs, això, gràcies de nou.

## **ANEXO 5.** Guión de preguntas de la entrevista

---

### **INTRODUCCIÓ. PANORÀMICA GENERAL**

- La primera experiència amb l'ús de les TIC durant els estudis de Grau en Infermeria. El primer contacte i els sentiments que et va generar la relació TIC-Infermeria.
- Experiència amb les TIC aplicades a la salut al llarg dels estudis: quines has utilitzat o vist utilitzar, tant en entorn de les classes com en les pràctiques.

### **Utilitat de les TIC**

- Utilitats o aplicacions que poden tenir les TIC en infermeria. Destaca les més útils.
- Com les TIC milloren la pràctica professional?. Exemples concrets

### **Factors influents en l'ús de les TIC**

- Influència dels factors: Edat, sexe, formació prèvia en TIC, motivació personal i d'altres, en un ús efectiu de les TIC en l'àmbit salut.

### **Formació**

- Importància de la formació bàsica en TIC per a Infermeria
- ¿Quina és la teva experiència al respecte d'aquesta formació durant el Grau? ¿Tens propostes de millora?
- La formació continuada sobre TIC en l'àmbit laboral

### **L'entorn**

- Permeabilitat de l'entorn laboral per facilitar la inclusió de l'ús de les TIC en la pràctica assistencial
- Barreres per utilitzar eficaçment les TIC en la pràctica assistencial

#### **El pacient i les TIC**

- Acceptació del pacient de les TIC en l'atenció sanitària. Exemples viscuts. Barreres i facilitadors.

#### **Les infermeres i les TIC**

- L'actitud de les infermeres al voltant de l'ús de les TIC. Resistències i factors d'ajuda al canvi.

### **Futur**

- Percepció de tu mateixa per aplicar les TIC en la teva futura pràctica professional. ¿com t'imagines? Nivell de preparació, seguretat, autoconfiança

### **FINALITZACIÓ. RESUM I VALIDACIÓ DE PUNTS CLAU**

- Agrair la participació i la visió que han aportat. Resumir els punts claus i assegurar-se que s'han entès les diferents visions i s'ha captat el que es volia transmetre.
- Teniu algun dubte sobre el projecte o procés?
- Moltíssimes gràcies per el vostre temps i col·laboració. En breu, és possible que ens posem en contacte amb vosaltres per validar els resultats de l'anàlisi de les dades.

## ANEXO 6. Transcripción de la conversación de la entrevista

---

### TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTA 27 DE MAIG 2016

M- I com et definiries tu en relació a les tecnologies

- a mi m'agrada, trobo que es completament necessaria, ara mateix no podriem viure sense i trobo que es un complement per a la nostra feina que es totalment indispensable. m'agrada.

M- et definiries com una persona protecnologica, que de seguida s'enganxa o nivell mitja...

- Intermig, ni addicció, allò de dir estic tot el dia amb el mobil, ni el miro un cop al dia.

m- començarem , en relació a una panoramica més general. Si puguessis explicar les experiències que has tingut amb tecnologies tant durant la carrera, com amb les pràctiques...en que has tingut contacta a nivell de tec pero lligada a la salut

- haig de dir que vaig escollir l'itinerari tic perque em va cridar molt mes l'atencio i el vaig veure molt mes util de cara al futur per la practica infermera que no pas l'altre itinerari. vaig pensar TIC-futur. Pero anava una mica amb la por xq les tic de 1º realment penso que aquella asignatura no s'hauria de dir tics perque ara si que tics això es tics... pensava.. tot allò no ... ho veia com molt bàsic i coses que no eran tic com referenciar... que es superindispensable pero clar el nom de tics no sé... com fer be un power point... pero realment en aquest itinerari que si hem tractat la salut i les tic, des de moltes perspectives, m'ha agradat molt, he apres moltissim.. han hagut molts seminaris que suprimiria però he apres que la practica infermera i les tic es necessari perque per exemple, la historia clinica compartida, els registres, tot que abans es feia a ma era molt facil que hi hagues qualsevol error, que s'extraviesin els papers i ara queda tot digitalitzat i penso que ajuda moltissim, estalvia molt temps a la infermera. Jo mateixa a les practiques he estat tant amb infermeres que son mes grans i que la tec els hi ha costat bastant adquirir l'habit d'utilitzar l'ordinador per la medicacio i altres que ja han començat ara i es veu una diferencia en que s'han format be en tics i s'estalvien moltissim temps

M has vist fet servir els registres electronics, una de vessants de les tec que has vist que es feia servir, registre informatic, ¿algunes mes?

- si per ex a l'itinerari hem tingut seminaristes que ens han fet classe i ens han explicat tots els avenços tec que han hagut, per ex en l'ambit quirurgic amb les google glass, ho trobo espectacular. Les tec en salut han revoluionat totalment, s'ha donat una volta molt gran.

M- per exemple quan has estat a primaria, a part dels registres...

- la teleassistencia. vam fer una videoconferencia amb un pacient. Anavem als domicilis i als ultims no teniem temps i vam conctar a traves d'una camara. I eren persones grans però que s'havien format per poder utilitzar i d'aquesta manera la inf no ca haber de desplaçarse al domicili, es va fer la consulta, es van poder aclarir dubtes del pacient, des de la distancia. Fa anys això era impensable. També el teleictus, a urgencias a Granollers he vist que com no havia neuroleg fixe de guardiavam connectar amb Vall hebron i vam fer la consulta amb un neuroleg d'alla. Des d'allà se li deia mogui el braç... i el pacient anava fent

M-van fer telediagnostic no?

- exacte. es diu teleictus, diagnosticar que tenia un ictus.

M- has vist infermeres que recomanven als pacients apps, webs,...

- No ho he vist. Si que he vist que la infermera del cap els hi explicava com demanar cita per internet i no haguessin de venir expresament a demanar hora al cap i aquestes coses. Pero recomanar apps i tal ens ho han explicat pero no ho he vist. tot i que ara hi han moltisimes apps.

M- i tu et veus fent això?

- si. si xq, de fet en tinc unes quantes d'aquestes de salut que ... pacients diabetics tenen moltes apps només per a ells, poden controlar, es poden registrar els nivells de sucre, bueno... el mòbil és una eina que portem sempre a sobre. Si una persona malalta, comença al principi de la malaltia a formar-se a com registrar al mòbil i portar un bon control i tal.. penso

M- a nivell d'utilitat, que destacaries de les tic en salut

- el temps, s'estalvia temps, xq si has de registrar, no has d'escriure a mà que trigues més, no tens que fe gast de paper xq tot queda al nuvol, és fàcil de portar; una infermera del cap pot anar amb un ordinador portàtil o una tablet i porten i no te que carregar amb les històries clíniques. Estalvi de temps,..no sé..

M- com milloraria xè la teva pràctica professional, el fet d'incorporar les tec?

- molta comoditat per mi, si.

M- has vist inf que tenen accés a bases de dades, per buscar la millor evidència....

- Clar. si. tenen. vaig veure com una espècie de enciclopèdia pels fàrmacs i quan no sabien sobre els efectes 2º ho buscaven a l'acte i dir al pacient.... També buscar patologies

M- has vist inf fer servir twitter per compartir coneixement?

- síiii. on va ser?... era un doctor que estava en un cap que es comunicava amb els pacients per informar sobre el temps d'espera a la sala.. El que no se si tots els pacients s'afegirien al twitter...

M- és una de les barreres...

- era un doctor molt tecnològic, un pioner..

M- I tu et veus fent servir el twitter..

- si però depen. si tinc pac joves si però pac grans twitter?

M- creus que la edat és un factor que pesa en el fet de ..?

- si, diria que sí pq les generacions que estan pujant ara ja venen amb tot això inclòs, els formen en tec. gent gran també es forma perquè l'interessa, l'hi agrada i ho vol aprendre, però...jo no veig px el meu avi que l'acaban d'operar de cadera amb les tecn...

M- pq no ho veus?

- no se, els hi costa d'entendre el funcionament i ha d'altres que no... px tinc companyes que diuen.. la meua avia té facebook i penso.. jolin..pués molt be. Però és com que tenen una altra mentalitat i els hi costa aprendre aquestes coses. Els hi queda com gran.

M- és podria traslladar a les infer el tema de la edat, que influeix el com s'apropen a les tec

- jo crec que sí, xq com estan acostumades i han estat treballant quasi molt més de la meitat de la seva carrera laboral acostumades a fer les coses d'una manera., si d'un dia per l'altre ho han de canviar tot... penso que és un canvi important de chip. Ho poden fer, hi han moltes que ho han fet i ara treballen. Si els hi dius tu que preferixes fer-ho a mà o digital diuen que a mà perquè per elles és molt més temps. De tota aquesta experiència com que la majoria ho ha fet a mà els hi costa més de canviar el chip.

13:57

13:57

M- Quins factors més creus que poden influir més en el fet d'apropar-te més o menys a les tecn. per ex, el sexe de la persona, ser un home o una dona, tu creus que hi ha diferències?

no, jo penso que no. Depen de la persona. També de la disposició a voler-ho aprendre i si veuen que pot aportar una millora jo crec que tant homes com dones, els dos per igual

M- Això que dius, de la disposició de la persona no..

- Si tu els hi vols vendre les tic i els hi dons l'abanico de les ventatges que tindran, jo ho faria. I penso que t'aporta més beneficis que no... T'hauran d'explicar totes les coses i com funcionen els programes, pero despres quan ho sapigues fer si saben que s'estalvien temps ho faran

M- Creus que tothom s'enganxa?

- jo crec que hi ha de tot pero com a tot arreu hi ha persones que no, pero penso que les persones mes joves i que comencin ara, totes aquestes ho compraran segur

M- i les grans? les que ja porten molt de temps fent-ho?

- molt grans m'estic referint a persones que els hi queden com a molt 10 anys per jubilar-se. jo crec que els hi pot costar més. Ara que estic a urg ha hagut un canvi en el programa i estaven berenant i una dona deia: jo no lo voy a usar, yo voy a seguir haciendo lo de las analíticas porque a mi todo esto no lo entiendo, me lo ha explicado media hora y no me he enterado de nada. I jo pensava i perque no li ha tornat a repetir, pq es important i estalvia molt temps pq es immediat i estaven com capficades en que no. Ho comentava una i les altres que eran jovenetes: pero si lo haces de esta manera te ahorras mucho tiempo..No no yo no lo entiendo tantos botones...O sigui que...

M- I pq creus que aquesta persona te aquesta resistencia? Se li ha explicat de la mateixa manera que a la resta..

- potser pq com que porta tant temps fent-ho igual, fer un canvi ara..i no senzill pq també implica com un recorregut de fer-lo aixi i no diferent

M- aqui has dit una cosa important i es que no es senzill, no?

- es com els idiomes, si a un nen de 3 anys li comences a parlar en angles t'agafara rapid l'idioma. pero si una persona de 75 li dius vinga ara comencem a estudiar angles, li explicaras un dia i no s'enrecordara pqel proces d'aprenentatge crec que quan mes jove millor. per adquirir-ho, quan mes petits son mes esponges pels coneixements i les tecnologies. ara veus nens amb robots que programen i fan coses que jo mateixa seria incapaç. per això dic que aquesta dona se li ha explicat com les altres, i elles ho havien captat com una millora, pero ella no.

- Potser el seu proces d'aprenentatge, si li tornen a explicar... si hagues demanat que li tornessin a explicar, potser..

M- potser es mes facil dir pues no...

- es el cami facil pero no es bo, pq si proposen de millorar una cosa amb tic es pq pot funcionar i ser util.

M- Tornem una mica al tema del desenvolupament professional, a com les tec ajuden a que siguem millors infermeres, pq aprenem o pq asolim coneixement a traves de les Tecn. No se si t'imagines continuar la teva formacio professional sense tecn..

- jo ho veig.. aqui a la carrera ens han dit que estem en una professio que mai ens hem de deixar de formar pq sempre hi hauran coses que canviaran, avenços tecnològics, per tant, espero i pretenc seguir-me formant en l'ambit de la salut pero ahora tambe en les tic pq es algo que ha sortit i no deixara de creixer. Ara estem fent operacions amb google glass pero potser d'aqui a 5 anys es fan, de fet crec que ja es fan des d'un altre pais a traves d'una maquina..... Per cercar informació cal fer servir tecn, entrar a internet a cerca informació. Si no tingues tecn tot això com ho faria?. No m'enrecordo d'anar a la biblioteca a buscar llibres i mirar enciclopedies, pq durant tota la carrera hem fet servir medline, pubmed, tot això per cercar informacio igual que el treball fi de grau. De fet es que el nostre dia a dia es....

M- Ens hem anat a l'altre extrem pq de fet a la biblioteca hi ha molts documents que no estan a internet, depen del tema que busques, hi ha llibres ...

- Ja, ja, si si obviament es un complement molt bo

M- pero a nivel de desenvolupament professional si tu vols estar al dia de l'ultim en un tema busques a internet...formar-te sense les tecnologies es complicat

- igual que per comunicar-te. Penso,, per ex al cap em vaig fer una analisi de sang i me'l van enviar per correu.. clar, o sigui esta molt be pq puc consultar les meves dades des de Internet. Si no ho tingues jo m'hauria de desplaçar al cap, demanar hora un altre cop porque em donguessin els resultats de l'analitica i poder-ho tenir a l'acte... m'estalvio tot el procés.

M- el desplaçament, el temps, una despesa de recursos important

- ara tothom te un dispositiu on poder veure totes aquestes dades, informes, noves cites,.. El que deiem de la teleassistencia, inclus els de la creu roja que tenen per trucar, tambe el comunica per internet, els avisadors,, que si tenen un problema o urgencia, pues gracies a això que es tecnologia poden venir i salvar la vida. si que tic i salut indispensable i lligades per sempre.

M- retornem enrera a la 1º experiencia que vas tenir en entra a la universitat i vam dir vale.. ara tic i infermeria. com ho vas viure?

- no sabia ben be el que em trobaria. L'assig de tic de 1º la vaig trobar feixuga amb coses que ja sabem que haviem donat. px, saber referenciar perfecte, pq ho hem fet a tots els treballs i trobo que es indispensable. Pero que es power point, fer presentacions.. hi havien coses que ... m'hagues agradat que ens haguessin explicat lo que en Freddy que ens va venir a explicar un seminari amb totes les tecn d'infermeria, pq no estava molt centrada en infermeria..ho centraria molt en infermeria, pq es molt interessant i enganxaria molta gent a escollir l'itinerari xq molta gent ha escollit cultura, pero gent que els ha tocat tic pq no tenien plaça per cultura que han dit.. sort que m'ha tocat tic pq m'ha encantat..

M- a part d'aquesta assig de 1º, en 2on s'han fet coses rel amb les tecn, px en educacio per la salut de buscar aplicacions o webs que siguin bones..

- per al mapa conceptual que van fer,, si

M- pero a tu et va sobtar la relacio tic-infermeria o ho vas viure com normalitat

- si que em va sobtar. De fet m'ha sobtat haver fet un projecte emprenedor, anar a l'open thinking amb un producte fet per infermers per esoldre un problema de salut, incorporant tec al producte.

M- que es el que t'ha generat això?

- doncs, sorpresa, molta sorpresa, de dir no som informatics ni empresaris pero tenim coneixements i hem associat un problemautilitzant les tic per millorar un problema.

M- com creus que ho veu la gent des de fora? si expliques que estas a la universitat treballant el tema de les tecn per la salut..

- ens troben molt innovadors, com molt de visio de futur i això.

M- i no et pregunten que tenen a veure les infermeres amb les tecn?

- jo m'ha vaig preguntar abans de l'itinerari ¿i com ho enfocaran? i despres d'haver-ho vist tot...

M- pq quina idea tenies tu d'infermeria quan vas entrar?

-cuidar, acompanyar, pero en cap moment havia pensat en tic. Svbia que utilitzaria tic pel fet de estar a un hospital, que veus que registren, i que tenen tots els ordinadors, pero com a unica... no ho coneixia, ni teleassistencia no res.

M- potser la idea que tenies d'inf estava molt centrada en el que..

- En la relacio infermera pacient, d'ajuda de cuidar, ... i ara marxo amb tot això incorporat. M'emporto moltisims coneixemnts i el que deiem,, vull seguir-me formant, no nomes en inf sino tambe en les tecn.

M- si a tu ara et trobessis un estudiant que comença al setembre en 1º i et preguntes però les tic...com ho relaciones...

- jo li diria que te relacio, que despres a la practica laboral i amb ... de cuidar.. les incorporaria pero sense adonar-se, fent tots els procediments com cercar internet, pero que ho utilitzaria, evidentment sii

M- i quan vas a practiques o a l'entorn laboral i les inf que ja porten molt de temps.. que et diuen al respecte de les tic i la inferm, com ho viuen?

- he tingut les dues bandes. Quan vaig estar al tauli a l'assistencia domiciliaria, estaven molt enfadats pq el sistema no anava be, es penjava i no paraven de demanar a l'hospital que ho arreglessin pq es dificil anar a un domicili i tenir que registra tot el que es feia de procediment, llavors marxava i tot allo si al moment es registra ja esta, no has de pensar. Pero s'ho havien d'apuntaren llapis per arribar i passar-lo. Tenien unes tablets que es conecten amb l'internet de fora i quan funcionava ho feien i perfecte i els estalviava el temps d'arribar al control i haver de passar tots els registres..

M- o sigui agilitzava

- si, si portaven unes tablets que eren noves d'ultima generació, el que passa es que era el sistema que no acabava d'arrancar Hi havia dies que funcionava i estaven encantats, sort que tenim això. pero quan anava malament...doncs,..

M- o sigui, les infermeres quan veuen la utilitat de les coses que els hi proposes pues s'enganxen

-exacte

M- i quan veuen que no es util, no ho volen...et suposa un endarreriment de la teva feina

-si, i també quan no funcionava ho feien a ma, i tenien meiat del registre a ma i meiat a la tablet, i tampoc es racta d'això, que li passa algo al pacient i ho han de revisar el proces o tot el que la infermera ha fet durant aquest temps, no ho tindran tot registrat alla, llavors...

M- i ara estas a urgencies, no?

30:37

M- i ara estas a urgencies, no? I allà estas veien la utilitzacio de les tic

- si pq el metge quan visita al pacient et pautat tot el que li has d'administrar i tu posa en el programa en el lloc de medicació, llavors ho obres, ho mires tot, ho prepares i ho signes com que ho has posat. I si xe, penso que es molt util pq si el metge et diu posa-li enantium pero només volia la meitat de la dosis pero no t'ho diu, tu ho veus alla que ha pautat meiat, pues no t'equivocaràs si pots li poses dosis del compte,...

M- o sigui hi ha un tema també de seguretat..

- exacte, es molt mes segur pq tu ho veus, ho signes i veus la quantitat, px a pediatria que son tan justus amb la dosis, si un nen li pauten un atbi es una dosi molt exacta, ho veus alla i pots preparar i tens l'ordinador davant mentre ho estas preparant. En canvi si el metge et diu: posa-li tant.. pero quan? quant pesa el nen,? has de fer tu els calculs i es perd temps.

M- també es un punt a favor de les tec tot el tema de seguretat

- si, si..

- altre exemple es la verificació de dades. o sigui si tens un paper amb els informes i aquest paper s'en va a la basura poden veure les dades del pacient i diagnostics. En canvi si tens l'ordinador, ningu te accés.. penso que com a confidencialitat també té les seves utilitats...

M- a nivell del tema de formacio.. tu has tingut aquesta formacio al llarg d'aquests 4 anys.. ¿quina valoracio fas d'aquesta formacio?

- Tic i salut que hem estudiat ha estat molt guay, els que hem fet l'itinerari ens ha agradat molt, estem molt contents. Els treballs han sigut molt portables, no s'ha fet feixucs, el projecte ha sigut molt divertit pq, que tu mateixa et sorprens de que hages pogut fer algo aixi i treballar en euqip que

despres quan surts a l'ambient laboral el que estas fent es treballar en equip amb d'altres professionals.

M- clar això també, ho feu a 4º que heu passat per moltes experiències...

- pero pq ens hem anat formant tot aquest temps i anat agafant de les practiques pues experiencia per arribar aquí.

M- arribar aquí i ha explotat, d'alguna manera..

- si si si

M- i a la resta de cursos quines iniciatives has vist relacionades amb les tic que puguessim...

- px el que vaig trobar molt interessant a la teva assignatura de complexes es fer lo del you tube. Clar son videos... els temes que no entenes, ho miraves al video i mes o menys et quedava .. A mi m'ha anat bé, a mes es divertit pq a sobre veus als teus companys que t'estan explicant algo que no estas entenen dels apunts.. Aquest seria un exemple. I també el suport vital a extrahospitalaria que vam fer amb la Cecilia que ens feien els videos i per aprendre a fer be les compresions i despres es una manera d'aprendre pq aprens dels teus errors pq molts videos ella ja volia que estessin mal fets pq entre tots deiem que esta fent malament... aixi tb s'apren. Es un suport digital per aprendre. Despres tots el treballs que hem fet que hem tingut que utilitzar suports tecnologics i

M- pero tu creus que fins que heu arribat a 4º no heu vist el lligam concret de les tic i la salut

- jo m'he donat compte fent l'itinerari. Penso que l'escola hauria de promocionar mes el tema de gimbernat-tics, pq jo a 1º no sabia que faria aquest itinerari i m'ha agradat moltissim. Ames crec que no hi han gaires escoles que formin en aquest aspecte i es molt interessant. Les tic es el futur

M- Passa que no tothom entra tan be en aquest paradigma..

- ja. Bueno jo que porto molts anys amb tecnologia des que soc petita ho veig superindispensable... xe el meu pare amb l'empresa ara s'ha posat molt les piles en temes de programes nous perq veu que si no es queda anticuat, i es va formant i penso, ostres....

M- encara hi han moltes resistencies al voltant, ehh.

M- a nivell de la formacio de les infermeres, quan tu has estat a l'hospital o de practiques, ¿has vist la formació que es fa a les inf, o has pogut sentir que elles expliquessin...?

- Si, ara fa res, vam fer com unes reunions per quan hi han novetats sobre el programa que utilitzen per registrar, els expliquen com unes petites formacions per grups i bueno.... els expliquen... fan com una master class rapid i ho fan bastant sovint i fan molts curssets.

M- i com ho viuen elles..

- No els hi fa molta gracia, zq sempre preguntes: pero son hores de laborables o fuera.... les compensen...

M- i això per que creus que passa?

- doncs, no se. pq hi han moltisimes que estan cremades, de la feina i els hi suposa un esforç extra anar a un curs, i que venen a la feina a treballar i apart han de fer cursos per puguer treballar millor. Es un esforç.

M- i tu creus que això no entra dintre de la seva practica professional?

- jo penso que si pq seria per una millora pero... potser pq els puguin tornar el temps que han fet el curs, per por de si han fet 3 hores que els diguin que han de recuperar algun dia les hores que han perdut en el curs. Potser prefereixen no fer el curs per no haver de retornar hores. Això son suposicions meves...

M- i has vist diferencies? gent que va entusiasmada a les formacions i gent que no?

- no ho he vist... ha sigut comentaris aixi...

M- si tu fosis la gestora d'aquestes infermeres ¿com intentaries que s'enganxessin a la formacio i a les tic?

- no se.

M- pq les formacions les fan dintre de l'horari laboral?

- si a l'hospital mateix...

- jo ho faria el mes ameno posible, molt visual, poc feixuc, i que, com anar molt a la utilitat pq els hi sigui un benefici per elles.

M- qui fa la formacio

- son informatics.... potser podrien ser infermeres que elles mateixes utilitzessin el programa, com un tipo enfermera experta, que els hi pugues explicar a elles la seva experiencia, i els seus exemples.

M- potser ho veurien mes proper

- i que no ho veiesin com un informatic que no es pot posar al seu lloc infermer

M- i a nivell d'incentius? donar coses per anar a la formació?

- si, si, punts o no se com funciona molt be pero això dels dPO,

M- si els objectius

- se que si revisan el carro de paros, els hi donen al final de mes com un petit extra, pues podria entrar dintre, que si van a aquests cursos es formen i tal poder obtenir això..

M- si tu fosis una d'aquestes inf i et proposessin la formacio, tu ¿que demanaries per fer-la?

- demanaria les condicions, si entra en l'horari,... pero jo penso que aniria i mes ara que he acabat o estic acabant la carrera que vols fer-ho el millor possible pq es algo nou. Llavors si puc obtenir el major coneixement per porta millor la meva practica els primers anys.

M - es dir, tindras la inquietud per formar-te

-s i, si

M- tu creus que hi ha diferencies entre les ganes per formar-se entre infermeres que acaben les que porten temps?

- j crec que si, les que tenen l'actitud positiva de voler-ho fer despres ho portaran a terme en la seva practica clinica i anira molt millor. Segurament deuen haver mes error amb el programa amb persones que no tenen la disposicio a fer-ho.

M- i la disposicio a no formarse a que creus que esta lligada?

- a que hi ha gent que no pot amb les tic, els suposa una dificultat i no entenen. Llavors es tanquen i per molt que els puguis explicar no...

M- i quin perfil diries que es el d'aquesta persona que es tanca?

- joo, crec que son persones grans, apunt de jubilar-se que pensen pel que em queda per acabar, pq tinc que aprendre tot això si de aquí a 5, 4 anys ja no ho haure d'utilitzar i els hi suposa un superesforç haver d'aprendre per nomes..com si no els hi surtis a compte.

M- tu creus que hi han persones en aquesta situacio que px si que tenen ganes de continuar aprenent i fer coses?

- suposo que si, algú, sii..

46:09

M- tu creus que hi han persones en aquesta situacio que px si que tenen ganes de continuar aprenent i fer coses?

- suposo que si, algú, sii..

46:09

- M pq tu quan estiguis a punt de jubilar-te? com et veus?

- home, jo suposo que m'hauria format molt en el temps i ja no em sera de nou. pq potser tens altres prioritats en aquell moment, no?no sé, encara falta molt temps

- parlem una mica de l'entorn que hi ha al voltant de les infermeres i les tic, em refereixo a l'hospital, al voltant, al cap, als socio-sanitaris, a tota la gent que envolta a les inf que han de

treballar eamb tics, la seva supervisora, els metges, els gerents, els politics, que decideixen una serie de politiqués, ... ¿com veus aquest sistema en quant a barreres que et posaran per desenvolupar les tecnologies o facilitats?

- barreres seria que no tinguessis la eina per accedir a la informació, si no disposes d'ordinador, que en principi te l'han de facilitar, pq es des d'on tu registraras i donaras la medicacio, els recursos hi han de ser segur.

M- pero tu creus que els tindras?

- si, segons el que he vist si. a tot arreu hi ha ordinador. i la inferm te el seu usuari i pot accedir al sistema i treballar. No m'he trobat cap ordinador que no tingui connexio a internet per buscar. Seria important poder-ho tenir per buscar tota la informació.

M- creus que la supervisora facilitarien que tu com inferm fessis això.

- si, pq es donar més qualitat al pacient, als cuidados, no? Si tota aquestes diferents vies d'ajuda li poden proporcionar mes qualitat de vida no crec que et posin cap impediment, en poder receptar una app o..

M- i si et diuen que tu el que has de fer es estar en contacte directe amb el pacient i no tant d'ordinador. et podries trobar en aquesta situacio?

- si, clar. Ja es que la supervisora esta per sobre meu, em mana i llavors sera una barrera..

Pero jo crec que si li demanes que jo li pugui demostrar que fent això el pacient tindra una millora, penso que no hi haura cap problema

M- i a nivell dels altres professional, px amb els metges..

- jo crec que els hi facilita molt pq entre ells es comuniquen: ja tens disponible per imprimir l'analitica, o , t'he pautat això nou.. llavors directament ho veus al ordinador, el que t'ha pautat, l'analitica, t'ho imprimeixes i ja pots anar fent la teva feina i nomes que t'ho digui o t'avisi per ordinador pots fer la feina.. utilitat

De fet si no tindrien més feina ells d'imprimir-ho o no se...

M- i el pacient? com veu el pac aquesta infer?

- penso que primer o sigui si tu entres a una hab i portes l'ordinador no pots dir-li que te pasa? pq no l'estas mirant als ulls, el contacte no s'ha de perdre, per moltes tic que hi hagin pero es interesant tenir-ho per si et demana informació ho pots consultar i dir-li a l'acte. Penso que ho accepten be sempre i quan vegin que els hi fas cas a ell i no estas com px molts cops que vas al cap i el doctor comença a escriure i no et miren ni a la cara. Per això penso que si que es una mica barrera entre prof i pac, primer hauria d'haver una mica el contacte i obviamt escriure pq tot això que t'esta explicant quedi registrat pero tornar-te a mirar pq vegi que estas parlant no amb una pantalla.

M- es una de les principals queixes del pacient

- exacte

- M- per x quan et ve un pac amb una informacio concreta que ha buscat a google... com reacciona la infermera?

- sempre diuen: no busqueu per internet..que xq s'ha de saber mirar a quin lloc es busca la informacio pq potser hp treuen d'un foro que no te rigor científic, bueno jo penso que despres elles tenen el paper de dir realment el que han buscat es cert o no i explicar-li doncs on buscar o que es el correcte o si això que ha buscat esta be o dir-li que buqui en un altre lloc..

M- això seria potser la teva manera de fer?

- si

M- pero com veus tu a les infermeres al cap, a l'hospital?majoritariament hi ha aquesta actitud de : ah a veure que ha buscat?

- gairebe sempre els recomanen que no busquin pq buquen cose i es poden espantar i pensr que tenen patologies que en realitat no tenen, i els hi provoca un sentiment d'angoixa, pero si que si els expliquen a on buscar-ho be

M- tu creus que es una mica per l'angoixa del pacient o hi ha una cosa relacionada amb les propies infermeres que no volen que els pacients busquin?

- jo crec que es per l'angoixa, per evitar-li. També es la seva feina, fer l'educacio sanitaria i explicar el que no hagin pogut entendre del metge sobre un diagnostic, es feina nostra explicar i que ho entengui, llavors si ho busquen per internet i ... com que ens estan suplint una mica...56:08

M- i els pacients accepten be el tema de les tecn de li enviare un sms amb el resultat,, pot consultar a internet,,... ara farem videoconferencia...

- crec que primer sels hauria de formar. Jo penso que quan es detecta que hi ha una patologia cronica que aquest pacient saps que el tindras molt de temps amb tu pq e cronic, ja sels hauria de fer una informacio sobre el que pasara en el proces de malaltia, que anira rebent sms,,...i explicar.li que no s'haura de fer cua,,... els hi ha d'explicar abans. per ex per obrir les analitiques cal posar el carnet sanitari.....que no s'ho trobin de nou. Si els hi expliques el primer dia ho poden anant fent en tot el seu proces de malaltia..

O lo de la teleasistencia en pacients que no poden desplaçar-se al centre de salut, explicar amb una demostració a domicili, com obrir la camara, i despres... gastes el temps un dia anant pero t'estalvies tots els altres trasllats.

M- i creus que hi hauran pacient que diran, jo no?

- si, pacient a excepcio pq tenen aquesta barrera amb les tic que no... no tenen la disposicio de voler aprendre i tampoc pots lluitar. Potse fer el possible pq si que s'enganxin i ho entenguin, pero si te la ment de que no ho fara, canvia a la persona no...

M- i pq creus que no ho faran, si els estalvia temps,,?

- xq no, no se, no ho entenen, tot i que tu ho pots repetir,,...no se..

- potser pq es una manera mes freda d'assistencia, com si es pensessin que s'estan oblidant d'ells i de mentres fan altres coses quan t'estas comunicant amb ells per internet.. Potser ho veuen fred, si. O que volen el contacte pq tota la vida han tingut el contacte amb la inf o el metge i ara fer-ho aixi, els resulta una mica diferent, pasa de mi,no em vol veure.

M- per acabar ja... parlem una mica del futur, com et veus tu en el futur?

- veig que la formació que he tingut aqui m'ha servit moltissim pq tot el que hem estudiat son coses que aplicarem si o si a la nostra practica clinica, llavors, encara que alla al lloc on vagi a treballar m'hagin de formar no em sera tan dificil entendre, tot el proces que pugui comportar un nou programa que no hagi utilitzat mai, pero lo que es la base la tinc, llavors, la base de coneixements de tic, inf i salut. Em sera molt mes facil adquirir nous coneixemnts a partir d'ara que no si surto de la carrera que no he fet resde tic, em poso a l'ambit de salut, em comencen a explicar coses amb tic i jo clar, no sabia gaire que ho podria adquirir pero costaria mes que amb una formacio previa.

M- a nivell d'actitut, com et veus?

- molt be, jo estic motivada, jo vull mourem, no vull estancar.-me a un lloc i ja esta. Vull fer cursos d'especialització, no se

- a mi m'ajuden les tic a la practica, a la vida personal, penso que ...

M- tu creus que tiraras del carro a la resta de companys?

- ho intentaria... intentar-ho sempe. que despres ells ho agafin també, es cosa seva, pero per intenter-ho, jo si. Es que si veig que es un benefici, vull que es beneficiin tambe els altres

M- i les expectatives que tens en relacio a les tic , a nivell profesional..

- segurament d'aquí a 10 anys amb nous dispositius que facilitin molt més tot el treball de la inf, segurament surten maneres de prendre constants, segur que es desenvolupen nous mètodes per ajudar al pacient a que estigui més còmode que coses que puguin prendre les constants amb només un dispositiu,.. se simplificarà tot. Avançarà tot amb tecnologia per oferir millor qualitat.

- s'ha de treballar molt per arribar a tot això pq és un procés que no ha parat mai però el que tenim ara fa potser 20 anys no s'haguessin dit.

- requereix molta adaptació al canvi i formació

- si a les persones que entren en el món de la salut se les forma des de els seus inicis a utilitzar-ho, després quan acabin a la pràctica clínica pot anar millorant i poden tenir molta més disposició a tots aquests canvis.

M- tenim molt a guanyar.