

**ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA SANTA MADRONA
DE LA FUNDACIÓ "LA CAIXA"**



**GACELA CARE:
VISIÓ DE LA INFERMERIA**

ANDRÉS, Isabel

DIVINS, Josefina

LINARES, Juana

QUÍLEZ, Francisco José

RUIZ, Assumpta

Treball de Recerca presentat al curs d'Administració i Gestió en Cures
d'Infermeria per a l'obtenció del Màster edició 2007-09.

Treball dirigit per la professora Marisol Rodríguez.

Comissió avaluadora:

Sra. Montserrat Teixidor Presidenta

Dr. Esteve Pont Secretari

Dra. Marisol Rodríguez Vocal

Dr. José Tejada Vocal

Presentat en data: 31 juliol de 2009

Acceptat en data:

Queda prohibida qualsevol reproducció total o parcial d'aquest treball sense l'autorització expressa per part dels autors.

AGRAÏMENTS

Volem expressar el nostre agraïment a totes les persones que han col·laborat en l'elaboració d'aquest treball d'investigació:

A la Direcció d'Infermeria del nostre hospital

A tot el personal d'infermeria de l'hospital que ha col·laborat contestant el qüestionari.

A la Direcció de l'Escola Santa Madrona

A la nostra tutora Marisol, als professors i personal de l'Escola Santa Madrona

Als companys del Màster

A tots els jutges que desinteressadament han validat el qüestionari.

A l'amic Cristóbal, pel seu recolzament tècnic.

A la Sra. Eulàlia Juvé per haver liderat i contribuït en la materialització d'aquest projecte

La consecució del present treball de recerca no hauria estat possible sense l'ajuda i el recolzament de totes aquestes persones.

ÍNDIX

JUSTIFICACIÓ I OBJECTIUS	7
1. JUSTIFICACIÓ.....	7
2. OBJECTIUS.....	9
2.1 OBJECTIU PRINCIPAL.....	9
2.2 OBJECTIUS SECUNDARIS.....	9
MARC TEÒRIC DE LA RECERCA	10
3. ANTECEDENTS.....	10
3.1 INFERMERIA INFORMÀTICA.....	10
3.2 MODEL DE CURES.....	12
4. PROJECTE ARES.....	13
4.1 MARC CONCEPTUAL D'INFERMERIA HOSPITALÀRIA.....	13
4.2 OBJECTIUS DEL PROJECTE ARES.....	14
4.3 ASPECTES METODOLÒGICS. EL MODEL DE DADES ARES.....	17
4.4 PROCÉS D'HARMONITZACIÓ D'ESTÀNDARDS.....	19
4.5 ALIANCES ESTRATÈGIQUES.....	21
5. GACELA CARE.....	22
6. IMPLANTACIÓ DE GACELA CARE.....	23
6.1 HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL.....	23
6.2 DIRECCIÓ D'INFERMERIA.....	23
6.3 PROCÉS D'IMPLANTACIÓ DEL SISTEMA GACELA CARE.....	24
6.4 PLA DE FUTUR.....	25
7. ACCEPTACIÓ DE LA TECNOLOGIA.....	26
7.1 TEORIA DE L'ACCIÓ RAONADA, TRA.....	29

7.2	MODELS D'ACCEPTACIÓ DE LA TECNOLOGIA (TAM I UTAUT). ...	32
7.3	MODEL DELONE – MCLEAN.	35
7.4	MODEL DE SABHERWAL, JEYARAJ I CHOWA.	37
7.5	ALTRES MODELS.....	38
8.	HIPÒTESIS.....	40
8.1	HIPÒTESI PRINCIPAL.....	40
8.2	HIPÒTESIS SECUNDÀRIES.....	40
	MARC PRÀCTIC DE LA RECERCA.....	43
9.	METODOLOGIA.	43
9.1	VARIABLES.....	44
9.2	INSTRUMENT.	55
9.3	POBLACIÓ I MOSTRA.	57
	ANÀLISI RESULTATS QÜESTIONARI SOBRE GACELA CARE	58
1.	INTRODUCCIÓ.....	58
2.	ANÀLISI DESCRIPTIVA.	61
2.1	VARIABLES PERSONALS.....	61
2.2	ACTITUD CAP ELS SISTEMES INFORMÀTICS I GACELA CARE. ...	67
2.3	QUALITAT PERCEBUDA DE GACELA CARE.....	69
2.4	UTILITAT PERCEBUDA DE GACELA CARE.....	71
2.5	CONDICIONS FACILITADORES	73
2.6	ÚS GACELA CARE INFERMERES.....	75
2.7	ÚS GACELA CARE AUXILIARS.....	77
2.8	SATISFACCIÓ AMB GACELA CARE.....	79
2.9	PUNTUACIÓ GLOBAL ATORGADA A GACELA CARE.....	83
3.	ANÀLISIS INFERENCIAL	85

3.1	CORRELACIONS DE PEARSON.....	85
3.2	VARIABLES PERSONALS.....	89
3.3	ANÀLISI DE LA VARIABLE ACTITUD.....	100
3.4	ANÀLISI DE LA VARIABLE QUALITAT PERCEBUDA	109
3.5	ANÀLISI DE LA VARIABLE UTILITAT PERCEBUDA.	119
3.6	ANÀLISI DE LA VARIABLE CONDICIONS FACILITADORES.....	129
3.7	ANÀLISI DE LA VARIABLE ÚS GLOBAL.....	136
3.8	ANÀLISI DE LA VARIABLE SATISFACCIÓ	143
3.9	ANÀLISI DE LA VARIABLE PUNTUACIÓ DE GACELA CARE.....	152
	CONCLUSIONS	159
	PROPOSTES DE MILLORA.	168
	LIMITACIONS D'AQUEST ESTUDI.....	169
	LÍNIES DE RECERCA FUTURA.....	171
	BIBLIOGRAFIA.....	172
	ANNEX 1	176

JUSTIFICACIÓ I OBJECTIUS

1. JUSTIFICACIÓ.

L'informàtica constitueix una magnífica eina en mans de l'ésser humà des de finals del segle XX. Els ordinadors s'han fet imprescindibles a totes les àrees del treball degut a la seva gran capacitat per analitzar, processar, emmagatzemar i comunicar grans quantitats d'informació. Avui en dia la modernització i el sosteniment de qualsevol activitat econòmica no es pot concebre sense l'ús d'aquestes tecnologies de la informació i la comunicació, TIC, i per descomptat el camp de la salut no és aliè a aquesta revolució. Alguns autors consideren que aquelles organitzacions que no adoptin les tecnologies de la informació, esdevindran obsoletes en poc temps i no podran competir. Les organitzacions sanitàries estan incorporant noves tecnologies per tal de millorar la qualitat i la productivitat. A Catalunya, l' Institut Català de la Salut ha iniciat un projecte molt ambiciós, la informatització integral dels seus hospitals, que el posicionarà com una organització capdavantera en l'ús de les noves tecnologies a l'Estat Espanyol.

El projecte ARGOS, així ha estat batejat, compta amb IBM com a soci tecnològic i en ell s'hi invertiran més de 20 milions d'euros. Un dels principals objectius és la informatització de la gestió econòmico-financera, la millora de la història clínica orientada cap a un model d'història clínica compartida i la digitalització d'equipaments en l'àmbit de la radiologia. En aquest projecte els sistemes d'informació tenen un paper clau i, per tant, el redisseny dels processos, la consolidació de noves formes de treball i l'aparició d'estructures

organitzatives àgils i adaptades a l'activitat diària es recolzaran en la informatització del nostre entorn i en la ineludible substitució del paper per l'ordinador.

La infermeria també participarà en aquest gran canvi. En els hospitals de l'ICS està prevista la implantació del Sistema d'Informació Gacela Care, sistema informatitzat de cures d'infermeria a les àrees d'hospitalització, urgències i ambulatoria. Per al nostre col·lectiu la informatització representa un pas molt important cap al futur, que ha de permetre evidenciar i avaluar la contribució infermera en els diferents processos assistencials, augmentar el temps dedicat als pacients i oferir un servei de la màxima qualitat amb la màxima eficiència de costos.

Donat que Gacela Care fa relativament poc temps que ha començat a implantar-se, nosaltres volem avaluar aquest sistema des de la perspectiva de les infermeres, què en pensen elles que l'utilitzen cada dia, com viuen amb aquesta nova eina, quin és el seu grau d'acceptació global respecte al sistema.

2. OBJECTIUS.

2.1 OBJECTIU PRINCIPAL.

L'objectiu principal d'aquest treball de recerca és avaluar l'acceptació per les infermeres del sistema informàtic Gacela Care per a la gestió de cures d'infermeria a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona.

2.2 OBJECTIUS SECUNDARIS.

1. Avaluar les diferències entre infermeres i auxiliars en les variables personals, l'actitud, la percepció, l'ús i la satisfacció amb Gacela Care.
2. Avaluar la relació entre les variables personals i l'actitud, la percepció i la satisfacció amb Gacela Care.
3. Avaluar la relació entre les variables personals i l'ús i satisfacció amb Gacela Care.
4. Avaluar la relació entre l'actitud i les percepcions sobre Gacela Care i l'ús i satisfacció amb Gacela Care.
5. Avaluar el procés d'implantació de Gacela Care des del punt de vista de la infermeria.
6. Proposar elements de millora sobre Gacela Care, si s'escau.

MARC TEÒRIC DE LA RECERCA

3. ANTECEDENTS.

3.1 INFERMERIA INFORMÀTICA.

El terme Informàtica d'Infermeria probablement es va utilitzar per primer cop i va ser definit per Scholes i Barber al 1980 en el seu discurs davant la conferència de MEDINFO a Tokio d'aquell any. La van definir com "l'aplicació de la tecnologia de la computació a tots els àmbits de la infermeria: serveis d'infermeria, educació d'infermeria i investigació d'infermeria", (Scholes M i Barber B, 1980).

Graves va descriure un model conceptual de tres nivells de jerarquia: dades, informació i coneixement com a marc per conceptualitzar la Infermeria Informàtica, (Graves J R, 1989), basant-se en les definicions d'aquests conceptes donades per Blum:

- Les dades es defineixen com a elements individuals que es descriuen objectivament sense interpretació.
- La informació s'entén com un conjunt de dades que han estat interpretades, organitzades i estructurades.
- El coneixement és la informació que s'ha sintetitzat per tal que es pugui identificar les relacions mútues existents i es puguin formalitzar.

Aquests tres conceptes són els components funcionals de la Informàtica.

En Infermeria encara no existeix actualment un conjunt mínim de dades infermeres rellevants.

Actualment el CIE, Consell Internacional d'Infermeria està treballant en una Classificació Internacional per a la Pràctica Infermera (ICNP). La ICNP proporciona una terminologia estructurada i definida, una classificació per a la pràctica d'infermeria i un marc en el qual els vocabularis i classificacions existents puguin creuar-se per a poder comparar les dades d'infermeria. La ICNP inclou: els fenòmens d'infermeria (diagnòstics d'infermeria), les accions d'infermeria (intervencions, NIC) i els resultats d'infermeria (NOC). (<http://www.icn.ch/icnpsp.htm>, 2000).

Els objectius de una ICNP van ser establerts en una proposta del Consell Internacional d'Infermeria al 1991:

- Establir un llenguatge comú que descrigui la pràctica infermera amb el fi de millorar la comunicació entre infermeres i entre infermeres i els demás.
- Descriure les cures que la infermeria dispensa a la població (persones, famílies i comunitats) en diversos contextos, institucionals i no institucionals.
- Permetre la comparació de dades d'infermeria entre diferents poblacions i contextos clínics, zones geogràfiques i temps.
- Demostrar o projectar les tendències de la prestació dels tractaments i cures d'infermeria i l'assignació de recursos als pacients segons les seves necessitats sobre la base dels diagnòstics d'infermeria.
- Estimular la investigació d'infermeria mitjançant enllaços amb les dades disponibles als sistemes d'informació d'infermeria i als sistemes d'informació de salut.

- Proporcionar dades sobre la pràctica d'infermeria per a influir en l'elaboració de polítiques de salut.

3.2 MODEL DE CURES.

La missió clau d'infermeria és la de proporcionar les cures necessàries i de la millor qualitat possible als usuaris i a la seva família, per tal de satisfer-los les necessitats alterades en una determinada situació.

Les cures infermeres es fonamenten en una base humanista, en el mètode científic, en la practica reflexiva, en la evidència clínica i en la interacció amb la persona subjecte de la cura. És a dir són totes aquelles intervencions que es realitzen per satisfer les necessitats de la persona actuant segons criteris de suplència o ajuda i d'acord amb en el nivell de dependència de la persona malalta.

La gestió de cures inclou també la creació d'instruments per a la recol·lecció sistemàtica de dades sobre l'experiència en salut i l'entorn (individual, familiar comunitari), així com l'anàlisi reflexiva de les dades i l'elaboració juntament amb el pacient i la família dels objectius de salut.

La infermera és la responsable de realitzar el diagnòstic d'infermeria que resumeix la resposta de la persona a la seva experiència en salut i la causa d'aquesta resposta.

Des de l'any 1996 la Direcció d'Infermeria de l'HUGTiP es planteja la necessitat d'implantar el procés de cures com a mètode de treball per planificar i avaluar la eficàcia i eficiència de les cures donades al pacient i a la família. Dirigir a integrar la metodologia científica a la pràctica infermera i a organitzar les cures en funció dels resultats.

El projecte va aportar elements conceptuals i metodològics fonamentals per la identificació i la millora de les cures pròpies d'infermeria i les de col·laboració amb l'equip assistencial (Martí N, 2004).

La nova filosofia de treball té com principals objectius:

3.2.1 OBJECTIUS GENÈRICS.

- Millorar la qualitat assistencial proporcionant cures d'infermeria individualitzades, mitjançant un mètode sistemàtic i organitzat, dins del marc conceptual del model de Virgínia Henderson
- Potenciar l'evolució professional i consolidar la funció pròpia
- Evidenciar, avaluar, i mesurar la contribució infermera en els diferents processos assistencials.

3.2.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS.

- Unificar criteris d'actuació.
- Establir la metodologia científica com a base de treball.
- Facilitar la planificació i la continuïtat de les cures .
- Consolidar l'avaluació com a eix de millora de les intervencions
- Establir indicadors de mesura d'activitat que permetin imputar els costos d'infermeria al proses assistencial de cada pacient.

4. PROJECTE ARES.

4.1 MARC CONCEPTUAL D'INFERMERIA HOSPITALÀRIA.

Un sistema informàtic per infermeria exigeix la definició d'un conjunt de dades rellevants per a la pràctica, com acabem de veure. I les dades a recollir es basen en l'adopció prèvia d'un model conceptual. L'ICS com a corporació va prendre com a model conceptual de cures el de Virgínia Henderson l'any 2002,

ampliant-lo al 2004 amb l'escola de necessitats, adaptant-lo al llenguatge habitual que utilitzen les infermeres en la seva pràctica quotidiana.

Virgínia Henderson defineix les cures d'infermeria com "l'ajuda proporcionada per la infermera a les persones malaltes o sanes en la realització d'aquelles activitats que contribueixen a la salut o a la seva recuperació (o a una mort digna) que elles farien sense ajuda si tinguessin la força, la voluntat i els coneixements necessaris. I fer-ho de tal manera que els ajudi a guanyar independència amb la major brevetat possible".

També l'ICS l'any 2005 a través de l'instrument COM-VA va elaborar el catàleg de prestacions infermeres a l'àmbit hospitalari, a partir d'un estudi en el que van participar 485 infermeres assistencials que van descriure el procediments més habituals que realitzaven. L'equip investigador va analitzar les descripcions, va elaborar un llistat de conceptes sinònims i el va contrastar amb la classificació NIC (Nursing Interventions Classification) i el CIE 9 (Classificació Internacional de Malalties de la OMS). A partir d'aquest catàleg emergent de prestacions infermeres a l'àmbit hospitalari es va desenvolupar el programa ARES, que és la base sobre la que s'ha configurat la base de dades de Gacela Care.

4.2 OBJECTIUS DEL PROJECTE ARES.

El darrer trimestre de 2006 es van iniciar els treballs del Programa ARES liderat per la Divisió d'Infermeria de l'ICS per tal d'establir el "mínim comú denominador" de les cures infermeres als hospitals de l'ICS. Els seus objectius són:

- Construir una base comuna per a la prestació, la gestió i la recerca en cures als vuit hospitals de l'Institut Català de la Salut (llenguatge comú).
- Harmonitzar els estàndards de cures d'infermeria (Juvé i cols 2010).
- Simplificar l'aplicació de la metodologia i evitar pèrdues d'informació.

- Millorar l'impacte de l'aportació infermera en els resultats clínics i econòmics.
- Configurar la base de dades del sistema informàtic Gacela Care.

Aquest projecte introdueix doncs, alguns supòsits estratègics que estableixen un cert canvi de paradigma:

- Del treball en equip al treball en xarxa. Introduir la cultura “ Think globally act locally” en el treball de les infermeres dels hospitals, potenciant i canalitzant així al màxim els esforços fins ara dispersos.
- De la dualitat metge-infermera a la visió del pacient. Construir lligams inter i intraprofessionals en benefici dels usuaris, no només entre les infermeres i metges o altres professionals de la salut, sinó també amb professionals d'altres disciplines no sanitàries (enginyers informàtics, gestors de coneixement, analistes.....)
- Copyleft versus Copyright. Compartir el coneixement i mantenir la seva “propietat comuna” a l'àmbit disciplinar, contrarestant així, la tendència d'algunes empreses que comercialitzen software de salut a la “gestió privada del coneixement”.
- De l'era del registre a l'era de l'anàlisi. Els darrers 25 any la professió infermera ha fet un gran esforç en formar i convèncer als seus professionals de la importància de registrar el que es feia . Per avançar en la visibilitat del treball infermer, cal però potenciar les possibilitats d'anàlisi i explotació de la informació registrada. Calen doncs sistemes capaços de generar informació sobre les cures, que alimentin les històries clíniques dels malalts, però també els quaderns de comandament dels gestors i facilitin la presa de decisions a la pràctica clínica i a la gestió.

Els sistemes d'informació però, no es construeixen només amb les aplicacions informàtiques. La lògica, la intel·ligència i l'arquitectura de la informació que han de generar, ha d'estar pensada i dissenyada des de l'àmbit de la disciplina, en aquest cas de la disciplina infermera.

Els programes informàtics són "sacs buits", continents on bolcar, sintetitzar i organitzar el coneixement científic per a la seva traducció a la pràctica diària. Com a infermeres podem contribuir a dissenyar millors programes, però segur que és la nostra responsabilitat no deixar en mans d'informàtics o gestors del coneixement, l'estructuració del coneixement infermer, per tant el desenvolupament de les bases que alimenten els sistemes d'informació de cures.

Aquest és l'esperit del Programa ARES, garantir l'estructuració del coneixement infermer, des de i per a una prestació de cures més efectiva i segura pels malalts i les seves famílies.

Així mateix, el Programa ARES es basa en una ètica de mínims, és a dir, en el treball de propostes axiològiques i normatives compartides per un grup plural (infermeres dels centres); en principis d'acords obtinguts per consens, sobre la base de les bones pràctiques professionals i l'evidència científica disponible. Aquesta premissa garanteix el respecte a la presa de decisions autònoma de la infermera assistencial, i orienta el seu esforç cap a la individualització de les cures; doncs allò que és essencial, ja està definit, i en qualsevol cas, la infermera sempre pot modificar-ho, en funció de la valoració que fa de l'estat de cada malalt.

És per aquest motiu que el model de dades que s'ha desenvolupat amb el programa ARES, s'ha dissenyat en una estructura piramidal i ascendent.

L'estàndard definit en el model comú, s'adequa posteriorment a cada centre i a cada unitat d'infermeria en concret, mantenint uns mínims bàsics comuns, de manera que la infermera no hi hagi d'invertir temps en aquest procés i pugui centrar-se sobretot en la individualització de les cures a cada malalt. Seguint

doncs, les línies d'una ètica de mínims, el programa ARES pretén determinar els punts comuns en que estan d'acord varies opinions divergents, per arribar a uns principis d'acceptació compartits en el grup professional infermer, en relació a la prestació de cures a persones malaltes que són ateses als hospitals públics.

4.3 ASPECTES METODOLÒGICS. EL MODEL DE DADES ARES.

A grans trets, les propostes axiològiques i normatives que s'inclouen son :

- La presentació de cures en base al Model de Virgínia Henderson.
- La presentació de cures considerant la visió holística, tenint en compte l'abordatge dels problemes dels malalts i les famílies de caire físic, psicoemocional, social i espiritual.
- La presentació de cures sistematitzada a través del procés infermer.
- La conceptualització "circular" del procés infermer, on el que guia la planificació de les cures és sempre l'estat del pacient.
- La inclusió dels conceptes de valoració inicial, focalitzada i continuada.
- La inclusió del concepte "Problemes del malalt", que inclou diagnòstics infermers i problemes interdependents, tant reals com potencials.
- L'ús del format PES (Format PES: P= Problema en relació a, E= Etiologia manifestat per, S= Signes i símptomes), reservat al diagnòstic infermer (Gordon, 1996).
- L'ús del mètode AREA, en la construcció dels plans de cures estandarditzats (Juvé, Martí et al, 2009).
- El treballs amb diferents tipologies de plans de cures estandarditzats: bàsics, genèrics i específics.

- El desenvolupament i l'ús d'una metodologia d'interfase per a la normalització del llenguatge a la pràctica clínica.

Sobre aquest darrer punt, cal fer les següents consideracions:

- En relació als sistemes d'informació, els llenguatges solen organitzar-se en diferents nivells. En un extrem les taxonomies i classificacions, a l'altre, el llenguatge natural.
- Les classificacions (NIC, NOC, CIM-9.) i taxonomies (NANDA) són terminologies de referència. Les terminologies de referència com a vocabularis de sortida, serveixen sobre tot per a l'anàlisi i l'explotació de dades i d'informació.
- En canvi les terminologies d'interfase són útils per facilitar la introducció de dades i generar informació en forma de vocabulari controlat, fent de pont entre el llenguatge natural i les imposicions de les classificacions.

En el Programa ARES s'ha desenvolupat una terminologia d'interfase (Juvé i cols, 2010) que conté les peces de representació lingüística que permeten generar, adquirir i transferir coneixements específics de qualsevol domini de la disciplina infermera, en aquest cas, la prestació cures medicoquirúrgiques. Els termes generats a partir de l'anàlisi del llenguatge natural infermer són etiquetats, assignats a un agrupador, codificats i definits. Així mateix, s'està construint les equivalències amb les classificacions.

La terminologia conté els següents dominis:

- Activitats
- Intervencions
- Problemes reals
- Problemes de risc

- Factors relacionats
- Factors de risc
- Manifestacions clíniques
- Característiques de normalitat
- Protocols
- Plans de cures
- Agrupadors

Les relacions entre els elements de cada domini s'estableixen amb una lògica jerarquitzada.

4.4 PROCÉS D'HARMONITZACIÓ D'ESTÀNDARDS.

L'any 2007 es crea la figura d'infermera superusuària als hospitals. Les infermeres superusuàries són infermeres amb una mitjana de 12 anys d'experiència professional, que han rebut una formació intensiva (120 hores) i continuada (350 hores) en els model de dades ARES i en l'ús de l'aplicació

informàtica. La majoria havien realitzat formació prèvia en metodologia infermera i tenien experiència docent.

Aquestes infermeres actuen com a nòduls d'enllaç en el procés d'harmonització, internament, en el seu centre i externament amb la resta d'hospitals.

El pla de treball "tipus" que segueixen inclou:

- Proposta d'harmonització d'estàndards.

- Treball intern de les superusuàries a cada centre.
- Sessions de treball amb les infermeres assistencials per a la determinació dels acords, suggeriments i propostes.
- Sessions centrals d'harmonització, posada en comú amb tots els hospitals.

Les infermeres superusuàries treballen estretament amb les infermeres assistencials i les supervidores. Són les encarregades també de donar suport al procés de formació de tot el personal d'infermeria i de fer suport d'experts in situ en la implantació del sistema d'informació de cures i en la post-implantació immediata. Gestionen col·legialment, la base de coneixements i l'adequació dels estàndards.

Elements de la base de coneixement que ja han passat el procés d'harmonització:

Tipus d'element	Nombre
Plans de cures	60
Problemes reals	220
Problemes de risc	130
Protocols	30
Intervencions	412
Activitats	725

Taula 1. Elements que ja han passat el procés d'harmonització.

4.5 ALIANCES ESTRATÈGIQUES.

En un projecte de tal abast ha estat clau enfortir múltiples aliances estratègiques, doncs en el món de la salut, no tothom comparteixen la idea que sigui realment necessari disposar de sistemes d'informació de cures.

Les aliances més importants han estat i segueixen estant amb:

- Les Direccions d'Infermeria i els seus equips, per a la gestió del projecte, la identificació i consolidació de les infermeres superusuàries, la inclusió del projecte en els seus quaderns de comandament i les seves agendes, per a la difusió als centres i la gestió del canvi.
- Les infermeres superusuàries, la difusió, el procés d'implantació i la captura de la implicació de les infermeres assistencials en la definició i harmonització dels estàndards.
- Les infermeres assistencials, per la seva implicació, paciència i dedicació al projecte i la seva participació directa i indirecta en el desenvolupament dels estàndards .
- Les Gerències Territorials i les Direccions de Centre, que han hagut de negociar els recursos necessaris i el suport al projecte.
- La Direcció del Projecte ARGOS, que ha inclòs el producte i els serveis infermers com a part de la cartera de serveis de l'empresa i per la vinculació del procés assistencial i la no-fragmentació de l'atenció als malalts.
- La Direcció Econòmico-Financera de l'ICS, que ha tingut com objectiu cobrir les necessitats de recursos i tecnologia.
- El Centre de Telecomunicacions de la Generalitat de Catalunya i els Departaments d'Informàtica de l'ICS, pel suport tècnic, operatiu i logístic en els processos d'integració de les diferents aplicacions, la coordinació

tècnica i humana dels equips de treball i d'operativa tecnològica necessaris per a la implantació.

- Les empreses dels diferents software, que han permès el desenvolupament i la integració entre els sistemes.

5. GACELA CARE.

Gacela Care és el sistema informàtic per a la infermeria hospitalària dissenyat per l'empresa IT-Deusto juntament amb professionals d'infermeria de l'ICS.

Els seus objectius són:

- Dotar els diferents hospitals de l'ICS amb un sistema d'organització de dades d'infermeria.
- Facilitar la recollida de dades en la pràctica diària.
- Racionalitzar el temps d'infermeria.
- Obtenir indicadors de resultats.
- Assignar els RRHH en funció de l'activitat de cures.
- Validar la idoneïtat de les cures. Evidència científica.
- Explotar dades clíniques i de gestió.

6. IMPLANTACIÓ DE GACELA CARE.

6.1 HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL.

L'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona ha estat escollit com a centre pilot per a la implantació de Gacela Care. Després està prevista la seva extensió als vuits hospitals de l'ICS com ja hem dit abans.

És un hospital públic que pertany a l'ICS, de nivell III, d'alta tecnologia, centre de referència de 800.000 habitants i hospital bàsic per a 200.000 habitants. És també un hospital docent, comptant amb residents de Medicina i estudiants d'Infermeria. Disposa de 638 llits i 47 serveis. Situat a Badalona.

6.2 DIRECCIÓ D'INFERMERIA.

L'estructura de la Direcció d'Infermeria de l'Hospital consta d'una directora, una subdirectora, quatre adjuntes i 35 supervidores. La plantilla adscrita és de 1.026 professionals.

Inicialment va treballar en la planificació organitzativa, reorganitzant les plantilles segons els nivells de dependència dels pacients. Als anys 80 va fer un esforç per a la protocol·lització de les activitats d'infermeria, definint nivells d'atenció. A partir d'aquí va iniciar una etapa de canvi en el rol de la infermera hospitalària. Durant els anys 90 va adoptar el model conceptual de cures de Virgínia Henderson, amb l'adequació de la documentació d'infermeria a aquest model de cures.

CRONOGRAMA:

1995 - MARC CONCEPTUAL DE REFERÈNCIA.

- Model d'infermeria de V. Henderson.

1996-2006 - ORGANITZACIÓ DE CURES.

- Instrument: pla de cures estandarditzat.
- Taxonomies diagnòstiques: Taxonomia diagnòstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

1999 - DEFINICIÓ DE COMPETÈNCIES.

2005 - PROJECTE COM-VA.

- Grau d'expertesa professional COM-VA.
- Mapa de definició i avaluació de competències.
- Factor que explica la complexitat de la prestació de cures.

2006 - PROGRAMA ARES.

- Harmonització dels estàndards de cures.
- Construcció d'un catàleg comú per a la prestació, la gestió i recerca en cures als 8 hospitals de l'ICS (llenguatge comú).

2006-2007 - SISTEMA D'INFORMACIÓ.

- Estació clínica de treball.
- Instrument Gacela Care.

6.3 PROCÉS D'IMPLANTACIÓ DEL SISTEMA GACELA CARE

La implantació de l'aplicació informàtica Gacela Care es va iniciar al maig de 2007 de forma progressiva. A finals de l'any 2007 estava implantat a quatre unitats d'infermeria a ple funcionament:

- Cardiologia, Cirurgia Cardíaca i Cures Intermèdies de Cardiologia
- Cirurgia General i Cirurgia Toràcica

- Pneumologia
- Medicina Interna

Durant l'any 2008 es va consolidar en set unitats més:

- Traumatologia i Cirurgia Plàstica
- Otorinolaringologia, Digestiu, Cirurgia general i Oftalmologia
- Neurologia i Neurocirurgia
- Oncologia, Hematologia i Oncologia Radioteràpica
- Urologia, Cirurgia vascular, Endocrinologia i Rehabilitació
- Ginecologia i Obstetrícia
- Pediatria

Al inici de l'any 2009 el sistema d'informació Gacela Care es va implantar en la Unitat de Curta Estada i en la Unitat de Suport d'Urgències amb capacitat per atendre 48 malalts, en la actualitat el sistema permet gestionar les cures de un total de 550 pacients.

Resta pendent la implantació en la Unitat d'Hospitalització a Domicili que té capacitat per atendre 47 malalts, així com la integració del sistema Gacela Care amb altres aplicatius informàtics de l'hospital. Com últim repte del projecte s'ha d'aspirar a fer realitat la connexió del sistema amb les diferents estructures assistencials de l'atenció primària.

6.4 PLA DE FUTUR

Consolidar Gacela Care com una eina fonamental per a la gestió de cures a l'Hospital Germans Trias i Pujol i implantar el projecte en la resta d'hospitals de l'Institut Català de la Salut (previst finalitzar 2011).

L'evolució dels sistemes d'informació en el món actual fa imprescindible: impulsar les diferents fases d'integració de Gacela Care i altres aplicacions informàtiques del seu entorn, continuar el desenvolupament del model de dades, dissenyar el model d'explotació i anàlisi mitjançant els mòduls de gestió i el Business Warehouse i finalment obrir el projecte a altres centres externs a l'ICS.

7. ACCEPTACIÓ DE LA TECNOLOGIA.

Implantar un sistema informàtic per a les cures d'infermeria a l'ICS és una decisió estratègica de la Direcció d'Infermeria, que compta amb el suport de la Gerència, de la Direcció Econòmico-financera i la implicació de moltes altres instàncies com hem vist abans, i que suposa un gran esforç econòmic, de recursos, de personal, etc. Tot aquest esforç persegueix l'obtenció d'uns resultats, que són els objectius que van motivar la decisió de la implantació del sistema. Resultats que van des de proporcionar unes cures d'infermeria idònies per a cada pacient, a obtenir indicadors de resultats, a fer visible l'aportació infermera en els processos assistencials o fer possible l'explotació de dades clíniques i de gestió i la comparació amb estàndards d'altres hospitals arreu del món, a part d'altres.

Altres països han iniciat la informatització de les institucions de salut des de fa temps, també de la gestió de les cures d'infermeria. Ja hi ha investigacions fetes sobre els plans de cures d'infermeria informatitzats que demostren estalvi de temps de les infermeres i millores en la documentació clínica (Allan i Englebright 2000), augment de la qualitat de la documentació, augment del temps dedicat als pacients i de la satisfacció de les infermeres (Langowski C, 2005), possibilitat d'investigació infermera (Bakken S 2006), possibilitat d'integrar l'evidència científica a les cures d'infermeria (Bakken 2008), etc. Al nostre país hem trobat alguns estudis que mostren la possibilitat de conèixer la realitat diària a les unitats d'infermeria, aportació d'indicadors de pràctica clínica i d'organització de forma sistemàtica així com una disminució de la variabilitat

de les cures d'infermeria (Ruiz de Ocenda, M.J. Osakidetza 2003), o registres més complerts i més temps dedicat als pacients en una unitat de cures intensives (González J A, 2004).

Obtenir els resultats esperats de la implantació de Gacela Care, o sigui l'èxit del sistema, s'aconseguirà si les infermeres l'utilitzen, i l'utilitzen bé, és a dir, en tota la seva capacitat i profunditat. Un ús superficial del sistema podria manifestar una resistència al canvi i implicar la no obtenció dels beneficis esperats.

Els resultats finals de la implantació del Gacela Care no són mesurables encara, ja que fa molt poc temps que ha començat a funcionar. En aquesta fase de post-implantació del sistema podem avaluar quina acceptació ha tingut entre les infermeres, què en pensen elles que l'utilitzen cada dia, si estan satisfetes amb ell o no.

Kaplan i Shaw (2004) diuen que "introduir les TIC en una organització implica canvis, al menys en tres aspectes. Canvis que succeeixen deguts a la forma d'introduir el sistema; també succeeixen perquè és produeixen canvis concomitants en els fluxos de comunicació i en els patrons de treball; els canvis succeeixen també, perquè hi ha repercussions a la organització per la manera de funcionar i utilitzar el nou sistema. Aquesta complexa interacció de canvis implica una varietat d'aspectes personals, organitzacionals i socials, incloent temes relacionats amb la interacció humana amb el computadors, sociotècnics, culturals i ètics.", pàg 215.

Els autors proposen que l'avaluació d'una TIC pot servir per a múltiples propostes durant el procés de canvi. Pot ajudar a identificar on el canvi necessita millora o més ajust per tal de prevenir perjudicis o minimitzar trastorns. També pot servir per aportar evidència per prendre decisions i estendre el coneixement o per a explorar com els canvis afecten a l'hospital.

Així doncs tal com hem descrit més amunt en els objectius d'aquest treball d'investigació ens centrem en l'acceptació del sistema per les infermeres. Hi ha

autors, com Al-Gahtani i King (1999) que afirmen que la capacitat per identificar, predir i gestionar l'acceptació d'un sistema d'informació és el factor clau en la seva implantació i èxit. Altres, com McLane (2005), diuen que “un projecte EMR (*sistema informatitzat d'històries clíniques*), és un esforç que requereix una gran inversió, tant econòmica com en ús de recursos de personal, energia, creativitat i dedicació”. I continua “malgrat la dedicació d'abundants recursos, l'evidència del fracàs de projectes encara és repetidament documentada a la literatura. Un càlcul a la baixa estima que el 50% dels sistemes d'informació fracassen. L'acceptació del personal i la bona disposició (*actitud*) a utilitzar el sistema s'han considerat els principals determinants de l'èxit del sistema. Clarament l'acceptació del personal és la pedra angular de la implantació amb èxit d'un EMR”. Pag 86. (Nota: les cursives són nostres).

Despont-Gros et al. (2005) defineixen l'acceptació d'un SI com “l'actitud dels usuaris cap a un sistema d'informació o una tecnologia de la informació. És una construcció multifactorial basada en una avaluació afectiva i cognitiva de tots els components que envolten i influeixen el procés d'interacció entre un usuari i un SI”, pàg 247.

Molts factors influeixen en l'acceptació dels sistemes informàtics. Més encara en contextos d'ús obligatori i en organitzacions complexes, com és el cas d'un hospital, amb un ventall d'usuaris molt diferents, perfils de pacients diferents, de vegades amb fortes tensions emocionals i una creixent pressió assistencial.

Hem trobat molts autors i teories a la literatura que tracten d'aquests factors que influeixen/determinen l'èxit/acceptació dels SI.

Per dur a terme el treball comentarem breument alguna de les teories i models revisats que ens aporten elements relacionats amb la nostra investigació:

- La Teoria de l'Acció Raonada, TRA.
- El Model d'Acceptació de la Tecnologia, TAM.

- La Teoria Unificada d'Acceptació i Ús de la Tecnologia, UTAUT.
- El Model DeLone-McLean, Seddon.
- El Model Sabherwal.
- Altres.

7.1 TEORIA DE L'ACCIÓ RAONADA, TRA.

La Teoria de l'Acció Raonada, TRA, formulada per Fishbein i Ajzen al 1975, és una de les més importants i influents teories de la Psicologia sobre el comportament humà, explica aquest comportament i la manera com els éssers humans prenem les decisions.

Segons els autors, els components que intervenen en el procés de raonament per a la realització d'una conducta són els següents:

- *Variables externes:* Són aquelles que intervenen de forma indirecta en la conducta de les persones. Aquí hi trobem elements sociodemogràfics i personals com l'edat, el sexe, el nivell socioeconòmic, nivell de responsabilitat en una organització, el nivell de formació, trets de la personalitat, valors i actituds cap a les persones, objectes, institucions, situacions, etc.
- *Creences:* Aquesta paraula engloba conceptes com idea, informació, opinió i, en general, tot el que està relacionat amb el coneixement. Des del punt de vista de les actituds les creences són les conviccions que té una persona a partir de la informació que té, de que realitzant una conducta determinada obtindrà uns resultats determinats, positius o negatius per a ella.
- *Actitud:* És l'avaluació favorable o desfavorable dels resultats de la conducta en tant en quant afecten a la pròpia persona, que es concreta en una predisposició cap a la realització o no de la conducta.

- *Norma subjectiva*: És la percepció que té una persona de la opinió d'altres persones o grups de referència per a ella respecte a que realitzi o no una determinada conducta. Quan les persones a les que atribueix unes determinades creences són referents subjectivament importants per a ella, la seva percepció sobre el que esperen que faci es converteix en una norma que regeix el seu comportament. És a dir, les persones, grups o institucions que són importants per una persona exerceixen una pressió sobre la seva conducta.
- *Intenció*: És la decisió de la persona de realitzar o no un comportament.
- *Comportament*: Igual a conducta, és la realització dels actes que estan en relació amb l'actitud.

Tots aquests elements estan relacionats entre sí, de manera que la modificació d'un d'ells repercuteix en el demés.

Per exemple, la intenció de comprar-me un cotxe estarà condicionada per les meves creences respecte als resultats de la compra (podré anar en menys temps a la feina, podré portar a la meva família, no em mullaré si plou, em donarà prestigi social, o contaminaré la meva ciutat, contribuiré al canvi climàtic, hem costarà massa diners, etc) per una banda i per l'altra per la percepció que jo tinc respecte al que pensaran la majoria de les persones importants per a mi (la meva família, els meus amics, els meus col·legues, etc), respecte a la meva compra. Finalment la intenció (avaluació afectiva favorable o desfavorable respecte a la compra), em portarà o no a la compra.

Si l'apliquem al Gacela Care, la intenció d'ús i després l'ús del sistema estaran condicionats per les creences de les infermeres respecte als resultats d'aquest ús (m'ajudarà a registrar millor el meu treball, m'estalviarà tasques burocràtiques, farà visible el meu treball, millorarà la imatge social de la infermeria, o em complicarà la feina, m'obligarà a fer-la d'una determinada manera, etc) per un costat i per l'altre per la percepció que tenen respecte al

que pensaran els referents per a elles (altres infermeres, les supervidores i la direcció d'infermeria, els metges i altres col·lectius, els pacients, etc) respecte a que elles utilitzin el sistema Gacela Care.

A la figura 1 es pot veure un esquema d'aquesta teoria.

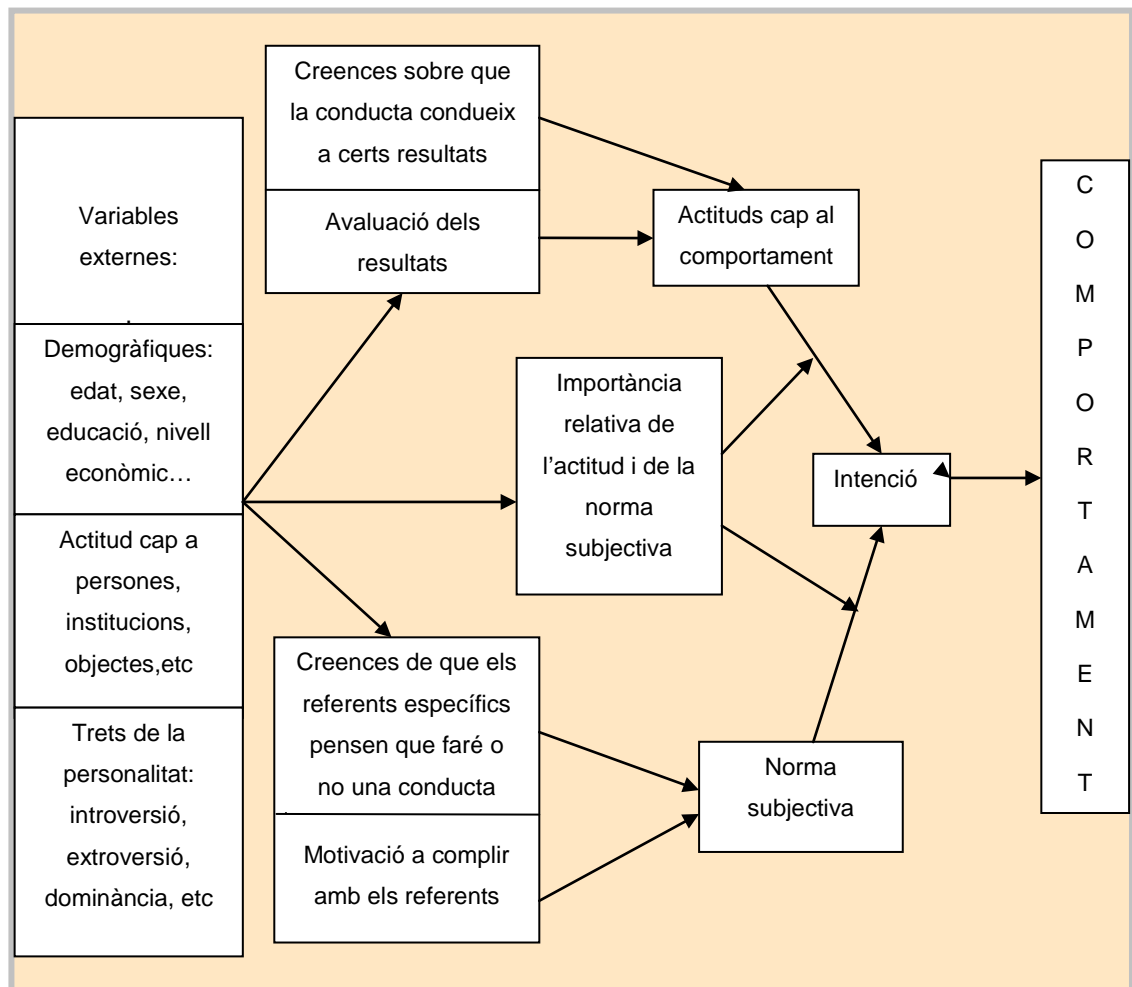


Figura 1. Esquema de la Teoria de l' Acció Raonada, TRA, de Fishbein i Ajzen. (1980)

Font: [HTTP://WWW.RIEOEI.ORG/INVESTIGACION/1537GARGALLO.PDF](http://www.rieoei.org/investigacion/1537GARGALLO.PDF)

7.2 MODELS D'ACCEPTACIÓ DE LA TECNOLOGIA (TAM I UTAUT).

Davis, al 1986, proposa la Technology Acceptance Model, el Model d'Acceptació de la Tecnologia, TAM. Es basa en la Teoria de l'Acció Raonada, aplicada a les tecnologies de la informació.

Aquesta teoria proposa que la intenció d'ús d'una TIC dependrà sobre tot de dos factors o creences:

- *La utilitat percebuda.* La defineix com “el grau en que un usuari creu que una aplicació li ajudarà a fer millor el seu treball”. Davis 1989. És a dir, com més útil sigui per a les tasques diàries d'infermeria el Gacela Care i més fàcil sigui d'usar, més intenció d'ús i després més ús tindrà.
- *La facilitat d'ús percebuda.* És “el grau en que una persona creu que utilitzar un sistema particular estarà lliure d'esforç”. Davis 1989. La facilitat d'ús percebuda influeix a l'hora en la utilitat percebuda.

Aquesta teoria considera determinant la percepció de qui utilitza la tecnologia. És a dir, la introducció de les TICs s'ha d'entendre des del punt de vista de qui les utilitza, no des del punt de vista de qui les genera.

La TAM ha estat aplicada en molts camps i per molts autors.

A la figura 2 es pot veure un esquema d'aquest model.

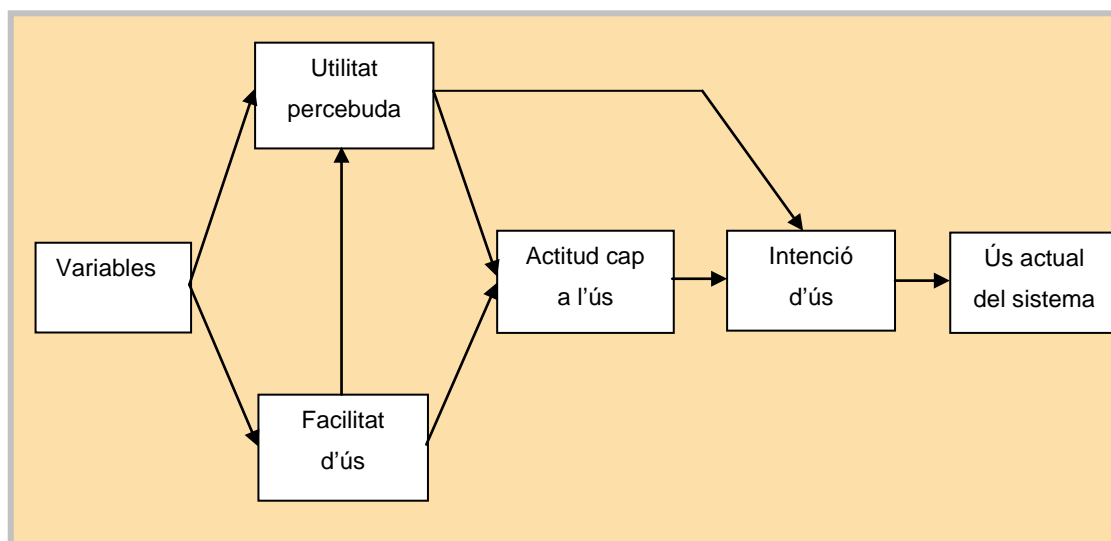


Figura 2. Model d'Acceptació de la Tecnologia (TAM) Davis, F. D., Bagozzi, R.P., i Warshaw, P.R. (1989).

Font: http://www.vvenkatesh.com/organizations/Theoretical_Models.asp#TAM=tamdefs

La TAM ha estat aplicada en molts camps i molts autors l'han desenvolupat. Al 2003 Venkatesh V, Morris, Davis F i Davis G, van fer una revisió dels vuit principals models d'acceptació de la tecnologia més utilitzats fins al moment, en van avaluar similituds i diferències i van proposar un model unificat, la Unified Theory of Acceptance and Use of Technology, per les seves inicials en anglès, o Teoria Unificada de l'Acceptació i l'Ús de la Tecnologia, UTAUT, també coneguda com TAM 3.

Aquest model contempla els constructes següents com a determinants de l'acceptació:

- *L'expectativa respecte al rendiment.* Quan un usuari preveu que la tecnologia l'ajudarà en la seva feina és probable que l'accepti. Aquest concepte és similar a la utilitat percebuda de la TAM.
- *L'expectativa respecte a l'esforç.* Si un usuari preveu que la tecnologia serà fàcil d'utilitzar l'acceptarà més bé. Similar a la facilitat d'ús percebuda de la TAM.

- *La influència social.* Si la persona percep que altres persones que tenen influència sobre ella utilitzen una determinada tecnologia, aleshores tendiran a adoptar-la. Norma subjectiva de la TRA.
- *Les condicions facilitadores.* Tot el que una organització fa o posa a disposició dels usuaris per tal que puguin utilitzar un sistema. Si la persona percep que hi ha un bon suport i una infraestructura adequada, que el seu entorn està disposat, s'animarà a utilitzar el nou sistema.

La UTAUT contempla aquestes quatre variables moderades per quatre factors: edat, gènere, experiència passada amb les TICs i voluntarietat d'ús.

A la figura 3 es pot veure un esquema de la UTAUT.

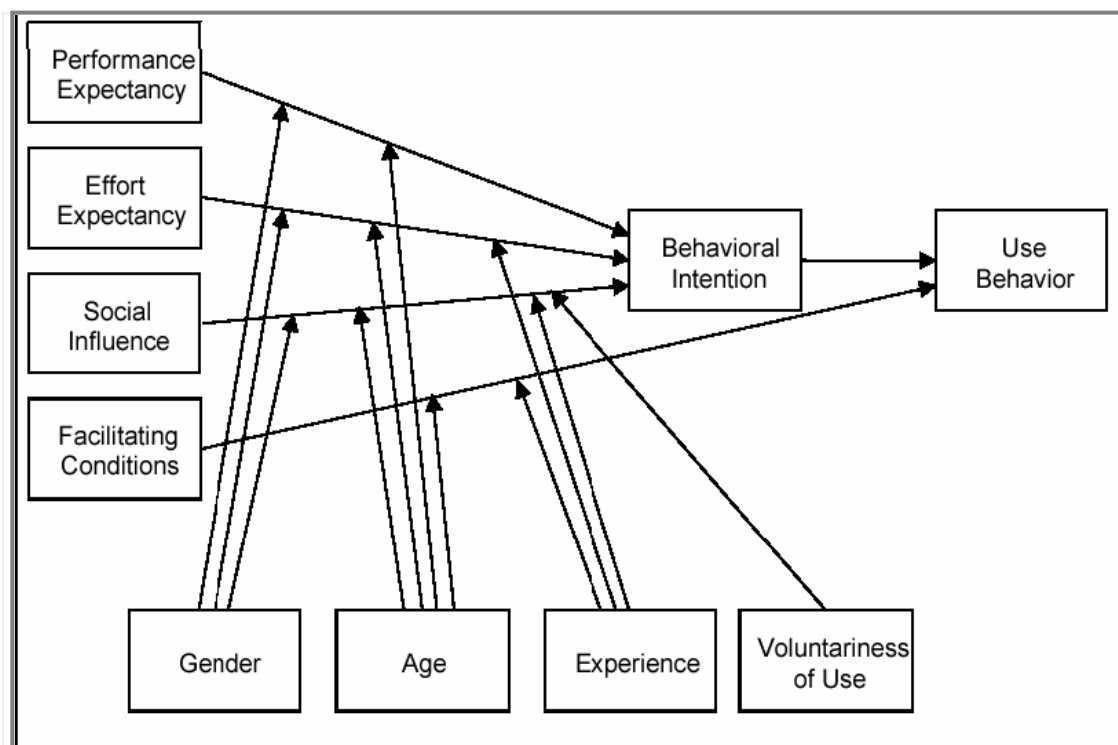


Figura 3. Esquema de la UTAUT. Venkatesh et al. 2003.

Font: **Font:** http://www.vvenkatesh.com/organizations/Theoretical_Models.asp#TAM=tamdefs

7.3 MODEL DELONE – MCLEAN.

DeLone i McLean al 1992 publiquen el seu “Model per a l'Èxit dels Sistemes Informàtics” (Delone, 1992). Tot i que aquests autors parlen de l'èxit com un constructe multidimensional, posen l'èmfasi més en els aspectes tecnològics. Contemplen sis variables:

- *Qualitat del sistema*: característiques dels sistema de processament de dades.
- *Qualitat de la informació*: característiques de la informació que produeix el sistema.
- *Ús del sistema*: com les persones utilitzen un determinat sistema.
- *La satisfacció dels usuaris*: percepció del usuaris respecte al que la tecnologia els aporta pels seus objectius.
- *Impacte en l'individu*: en la mesura que contribueix de forma objectiva a millorar el seu rendiment.
- *Impacte en l'organització*: de quina manera les TICs contribueixen a millorar els resultats.

Aquestes variables es relacionen entre sí de manera que la qualitat del sistema i la qualitat de la informació que produeix el sistema determinen l'ús del mateix i la satisfacció com usuaris. L'ús i la satisfacció impacten en l'individu i aquest impacte produeix un impacte en l'organització.

A la figura 4 es pot veure un esquema d'aquest model.

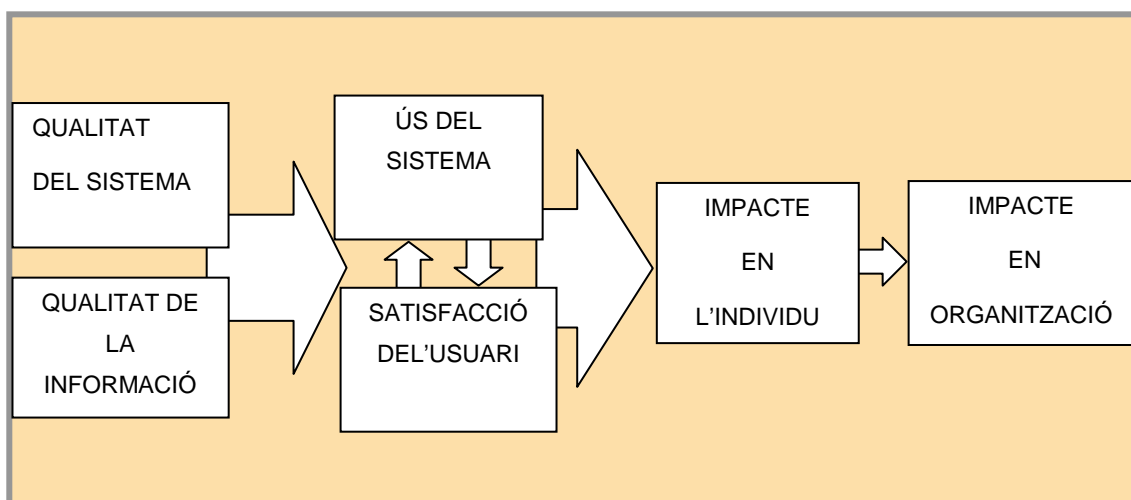


Figura 4. Model DeLone i McLean 1992.

Font: DeLone i McLean , “Information systems success: the quest for the dependant variable” a Information Systems Research. 1992.

Aquest era un model teòric. Altres autors l’han testat empíricament en diferents camps. Al 2003 DeLone i McLean fan una actualització del model afegint el constructe qualitat del servei (referit a la qualitat que aporta el venedor del sistema en quan a actualització, fiabilitat, servei als usuaris, formació, etc) com a determinant de la satisfacció del usuaris i de l’ús i fonen els constructes “impacte en l’individu” i “impacte en la organització” en un sol, “beneficis nets”, que en cada cas s’haurà de definir per a qui, pels usuaris?, per a l’organització?, per a la societat?.

Aquest model compta però amb algunes inconcrecions. La primera és que no defineix clarament qui és l’usuari, ja que tant pot ser l’usuari final com la Direcció de l’Hospital (respecte al sistema i a la empresa venedora).

Per altra banda la definició del constructe satisfacció dels usuaris no ha tingut una definició única a la literatura de les TIC. Més tard tornarem sobre aquest tema.

7.4 MODEL DE SABHERWAL, JEYARAJ I CHOWA.

Més recentment Rajiv Sabherwal, Anand Jeyaraj i Charles Chowa, al 2006, van dur a terme un estudi “Information System Success: Individual and Organizational Determinants” on proposen un nou model teòric per a l’èxit dels sistemes informàtics, basat en un metanàlisi de 121 treballs empírics sobre el model de DeLone-McLean i el model TAM, publicats entre 1980 i 2004. Proposen un model amb tres grans conceptes:

- *L’èxit del sistema informàtic*, amb els constructes següents: qualitat del sistema, utilitat percebuda, satisfacció dels usuaris i ús del sistema.
- *Les característiques dels usuaris*: experiència, actitud, formació sobre el sistema i participació en el desenvolupament.
- *El context de la organització*, en el que hi trobem els constructes: condicions facilitadores i suport de la direcció.

El nou model, publicat al desembre del 2006 a Management Science, revista de l’Institute for Operations Research and the Management Sciences (INFORMS), USA, descriu les relacions entre els constructes que formen part de cadascun d’aquests conceptes després del metanàlisi realitzat.

A la figura 5 es pot veure un esquema del model emergent.

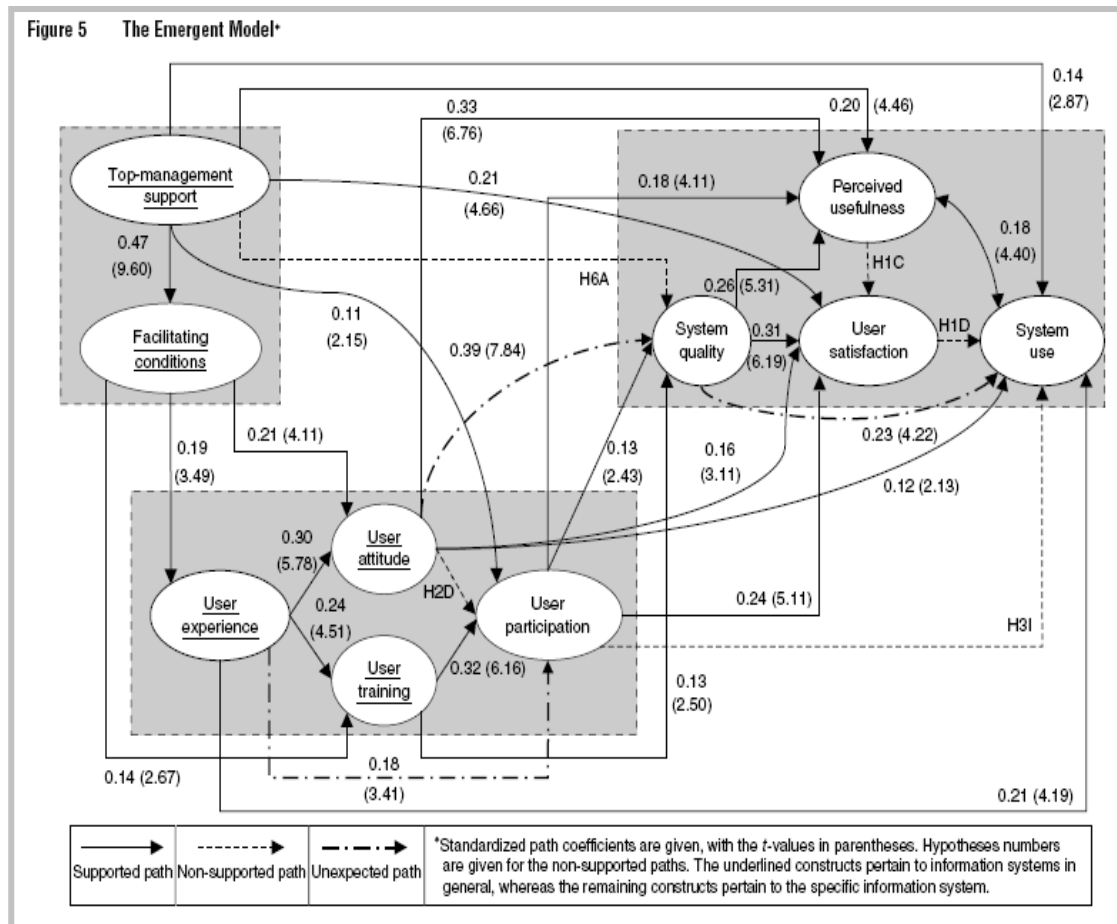


Figura 5. Model de Sabherwal, Jeyaraj i Chowa 2006.

Font: "Information System Success: individual and organizational determinants". Management Science, desembre 2006.

7.5 ALTRES MODELS.

Hem trobat molts altres models a la literatura, com la Teoria del Comportament Planejat, la Teoria de la Difusió d'Innovacions, el Model d'Ajust Tasques-Tecnologia, el Model d'Utilització dels PCs, la Teoria Social Cognitiva, la Teoria de la Motivació, etc, tots elles buscant una forma de predir l'acceptació/èxit d'una TIC a partir d'una sèrie de factors determinants.

Altres autors consideren que implantar una TIC en un hospital és una tasca difícil i que el que en una unitat pot tenir molt bona acceptació, a una altra pot generar el boicot dels usuaris, ja que a cada lloc es donen condicions diferents en els usuaris, el perfil dels pacients, el volum de treball, etc. (Ammenwerth 2005).

8. HIPÒTESIS.

Basant-nos en el vast marc conceptual descrit abans i en l'experiència i les converses no formals mantingudes amb experts i usuaris de Gacela Care formulem les següents hipòtesis:

8.1 HIPÒTESI PRINCIPAL

El sistema informàtic Gacela Care és globalment ben acceptat per la infermeria de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

8.2 HIPÒTESIS SECUNDÀRIES

1. L'edat influeix negativament en l'actitud, la qualitat i utilitat percebudes, la satisfacció i l'ús del sistema Gacela Care de les infermeres i auxiliars.
2. El sexe no té influència en l'actitud, la qualitat i utilitat percebudes, la satisfacció, puntuació i l'ús de Gacela Care de les infermeres i auxiliars.
3. L'experiència professional té influència negativa en l'actitud, la qualitat i utilitat percebudes, la satisfacció, puntuació i l'ús de Gacela Care de les infermeres i les auxiliars.
4. El nivell com usuari informàtic influeix positivament en l'actitud, la qualitat i utilitat percebudes, la satisfacció, puntuació i l'ús de Gacela Care d'infermeres i auxiliars.
5. L'experiència amb Gacela Care influeix positivament en l'actitud, la qualitat i utilitat percebudes, la satisfacció, puntuació i l'ús de Gacela Care de les infermeres i auxiliars.
6. L'actitud es correlaciona positivament amb la qualitat i utilitat percebudes, l'ús, la satisfacció i la puntuació de Gacela Care per les infermeres i auxiliars.

7. La qualitat percebuda es correlaciona positivament amb l'actitud, la utilitat percebuda, l'ús, la satisfacció i la puntuació atorgada a Gacela Care per les infermeres i auxiliars.
8. La utilitat percebuda es correlaciona positivament amb l'actitud, la qualitat percebuda, l'ús, la satisfacció de les infermeres i auxiliars i la puntuació de Gacela Care.
9. Les condicions facilitadores es correlacionen positivament amb l'actitud, la qualitat i la utilitat percebudes, l'ús, la satisfacció i la puntuació de Gacela Care.
10. El procés d'implantació de Gacela Care a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol ha estat satisfactori per la infermeria
11. L'ús de Gacela Care per les infermeres i auxiliars correlaciona positivament amb l'actitud, la qualitat i la utilitat percebudes, les condicions facilitadores, la satisfacció i la puntuació de Gacela Care
12. La satisfacció és correlaciona positivament amb l'actitud, la qualitat i la utilitat percebudes, les condicions facilitadores, l'ús, i la puntuació de Gacela Care.
13. La puntuació és correlaciona positivament amb l'actitud, la qualitat i la utilitat percebudes, les condicions facilitadores, l'ús, i la satisfacció amb Gacela Care.

Considerarem que Gacela Care és ben acceptat per la infermeria si:

- L'ús de Gacela Care és alt.
- La infermeria està satisfeta.
- La puntuació atorgada a Gacela Care per la infermeria és superior a 5.

Considerarem que el procés d'implantació de Gacela Care ha estat satisfactori per la infermeria si:

- Es jutja que les condicions facilitadores han estat satisfactòries.
- Es jutja que els recursos de hardware són suficients.

Aquestes variables se expliquen en el següent capítol, MARC PRÀCTIC DE LA RECERCA.

MARC PRÀCTIC DE LA RECERCA

9. METODOLOGIA.

Per tal de confirmar la nostra hipòtesi hem utilitzat la metodologia quantitativa. A tal efecte hem desenvolupat un instrument que consisteix en un qüestionari dirigit a les infermeres i auxiliars que treballen amb Gacela Care.

En aquest qüestionari hem triat un conjunt de variables extretes dels models que hem vist abans, que classificarem en vuit apartats:

1. Les característiques de les infermeres: diferències personals, laborals, formatives, lloc de treball, experiència professional, experiència amb la metodologia "Pla de cures", nivell com usuari informàtic, temps d'experiència amb Gacela Care.
2. L'actitud cap a les TICs i cap al Gacela Care de les infermeres.
3. La qualitat percebuda de Gacela Care i els recursos de hardware.
4. La utilitat percebuda de Gacela Care.
5. Les condicions facilitadores de la implantació: formació, suport d'experts, resolució d'incidències, procés de la implantació i acompanyament durant el procés.
6. L'ús de Gacela Care: infermeres i auxiliars.
7. La satisfacció de la infermeria amb Gacela Care.

8. La puntuació atorgada a Gacela Care.

9.1 VARIABLES.

9.1.1 VARIABLE DEPENDENT.

La variable dependent del nostre treball és l'acceptació per les infermeres de Gacela Care.

9.1.2 VARIABLE INDEPENDENT.

La variable independent és la implantació de Gacela Care.

9.1.3 VARIABLES INTERVINENTS.

Hem agrupat les variables intervinents en els vuit apartats mencionats anteriorment:

9.1.3.1 CARACTERÍSTIQUES DE LES INFERMERES.

Les diferències entre persones poden condicionar diferents maneres d'apropar-se als sistemes informàtics i de viure l'ús dels mateixos.

En aquest apartat tindrem en compte els següents constructes:

9.1.3.1.1 EDAT.

Definim l'edat com el nombre d'anys d'una persona. Pot ser un factor intervinent en les actituds i les percepcions d'una TIC. En alguns estudis l'edat és un factor moderador de l'acceptació dels SI (Venkatesh et al 2003). Les persones més grans poden tenir més dificultats ja que no s'han educat a l'era digital.

9.1.3.1.2 GÈNERE.

Masculí/femení. També pot ser un factor intervinent, encara que actualment no esperem grans diferències entre sexes.

9.1.3.1.3 NIVELL MÀXIM D'ESTUDIS ASSOLIT.

Nivell acadèmic màxim assolit. S'espera que com més alt és el nivell acadèmic d'un usuari, més coneixements ha assolit i més importància dóna a les TICs i és més probable que les utilitzi i tingui una actitud més positiva cap a elles.

9.1.3.1.4 CATEGORIA PROFESSIONAL.

Categoria professional en la qual realitza el seu treball a l'hospital: auxiliar d'infermeria o infermera. Es pot esperar que les infermeres tinguin un nivell més alt d'acceptació, ja que tenen una formació universitària i poden comprendre millor les TICs i valorar més la seva incorporació a l'àmbit de la infermeria.

9.1.3.1.5 SERVEI EN EL QUE TREBALLA.

L'acceptació del sistema pot ser diferent segons el serveis, ja que les condicions del treball, el perfil de pacients i els seus plans de cures, l'acompanyament, etc, poden ser diferents. També el temps d'implantació serà diferent en el nostre estudi.

9.1.3.1.6 EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL.

Anys d'experiència en la professió a qualsevol camp. Podem pensar que les infermeres amb més anys d'experiència i amb més coneixements d'infermeria treballen molt còmodament amb el paper, i el sistema Gacela Care pot ser vist com un destorb en la seva pràctica. A més a més el seu grau d'expertesa pot ser que es vegi minimitzat amb ell i rebutgin la "uniformització". O potser al contrari, els professionals amb més experiència, més coneixement del llenguatge infermer i de les tasques infermeres, donen més importància als registres d'infermeria i al sistema com a guia de cures. Això pot condicionar una actitud més positiva cap al Gacela Care.

9.1.3.1.7 TREBALL AMB LA METODOLOGIA "PLA DE CURES".

La metodologia "Pla de Cures", sistema d'organització de les dades d'infermeria, introduïda a l'hospital des de fa anys, és similar a la metodologia emprada per Gacela Care, per tant, podem pensar a priori,

que serà més fàcil adaptar-se al nou sistema per a les infermeres formades en ella o amb anys d'experiència amb ella.

9.1.3.1.8 NIVELL DE CONEIXEMENTS INFORMÀTICS.

El definim com la duració o el nivell previ d'ús de sistemes informàtics, d'acord amb (Guimaraes i Igbaria, 1997, citats per Sabherwal et al.2004). Les infermeres amb més experiència en l'ús d'ordinadors poden trobar més fàcil operar amb el nou sistema, podent augmentar la seva pròpia efectivitat, trobant-lo més útil. Per contra, les que gairebé no tinguin experiència informàtica, poden presentar ansietat i por al sistema, afectant negativament la seva actitud cap al Gacela Care. Hem inclòs dos apartats: la utilització de l'ordinador fora de la feina i el nivell com usuari informàtic.

9.1.3.1.9 EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE.

El definim com el nombre de mesos que fa que una infermera treballa amb Gacela Care. És previsible que a mesura que les infermeres van adquirint experiència amb el nou sistema els resulti més fàcil l'ús i millori la seva percepció d'utilitat i de qualitat del sistema, i a l'hora l'actitud i la satisfacció cap al mateix, disminuint l'ansietat que en algunes d'elles s'hagués produït.

9.1.3.2 ACTITUD CAP ALS SISTEMES INFORMÀTICS I GACELA CARE.

9.1.3.2.1 ACTITUD CAP ALS SISTEMES INFORMÀTICS.

És refereix a l'actitud cap als ordinadors en general, no al sistema Gacela Care. És l'actitud cap a objectes que influeix com a variable externa en l'elaboració de creences (veure TRA).

9.1.3.2.2 ACTITUD CAP AL SISTEMA GACELA CARE.

És refereix a l'actitud cap al propi sistema, actitud cap al comportament segons la TRA. La definim com “la reacció afectiva favorable o desfavorable d'un usuari cap el sistema i el seu ús, que es concreta en una predisposició a utilitzar-lo o no”. També “l'afició o el gust per treballar amb ell”, d'acord amb Sabherwal et al (2006). Coherent amb la Teoria de l'Acció Raonada, i el model de Sabherwal, que postulen que les actituds tenen influència directa sobre l'ús del sistema, la utilitat percebuda, la satisfacció com usuaris i la qualitat del sistema. McLane (2005) diu que “un factor important per a l'acceptació del sistema és la bona disposició (*actitud*) a utilitzar l'EMR (*Història clínica informatitzada*) de la manera en que ha estat dissenyat per ser utilitzat”. Les cursives són nostres. Molts autors les consideren un factor clau.

L'actitud cap a Gacela Care també engloba la noció d'implicació dels usuaris de Barki i Hartwick (1994), citats per Sabherwal et al (2006), que ells defineixen com “un estat psicològic subjectiu de l'usuari quan ell o ella consideren el sistema important i personalment rellevant”. Sentir-se implicat en un projecte es manifesta en la importància i la rellevància atorgada al sistema i té efecte sobre l'ús i la satisfacció del usuaris segons els autors.

9.1.3.3 LA QUALITAT DE GACELA CARE.

Les característiques del sistema Gacela Care tenen una gran importància per al seu èxit/acceptació. De fet es descriuen a la literatura casos de fracàs de sistemes importants que tenen molt a veure amb la qualitat global del sistema, Aarts J et al., al (2004). Southon G. et al (2006), diuen “clarament el sistema no era ideal i els problemes es van associar amb les seves deficiències....., no reunia les expectatives en quant a facilitat d'ús, flexibilitat i la gama de serveis que molts esperaven”. També la quantitat de recursos disponibles de hardware pot abocar junt amb altres factors al fracàs. Mann. C. (2008) parla “d'entorns informàtics descrits per infermeres

que treballen en sales amb un ordinador per a tot el personal. Les disparitats i la frustració abundaven amb la funcionalitat del hardware i del software.....". La implantació d'un sistema informàtic és un inversió molt gran en diners i personal, temps i dedicació. També diu Mann C que "els administradors poden ser reticents a invertir en sistemes amb alt nivell de capacitat de software i un hardware amb dispositius de capacitat adequada. Malgrat això, les infermeres representen el grup més gran d'usuaris finals del sistema informàtic", pàg 2090.

Al nostre país hem trobat a la premsa notícies de protestes de professionals d'infermeria contra els sistemes informàtics. La Voz de Galicia va publicar el 3 de Març del 2004 que més de cent professionals d'infermeria de tota Espanya es van reunir a l'Hospital Juan Canalejo de La Corunya per a demanar millores del programa informàtic Gacela. (*Nota: el sistema Gacela Care no té res a veure amb Gacela, encara que s'assemblin molt en el nom*).

Dintre d'aquest apartat tindrem en compte la qualitat percebuda de Gacela Care per les infermeres, com en el model de Delone-McLean i Sabherwal. Considerem que la qualitat dels sistema inclou la facilitat d'ús percebuda dels models TAM i UTAUT, però també altres aspectes importants, com el temps de resposta, l'eficiència, la disponibilitat de recursos de hardware, etc. Els estudis de Palm JM et al (2006) i Otieno G (2008) així com la ISO 9126, ens han ajudat a triar les característiques que tindrem en compte al qüestionari. No pretenem en aquest treball fer una avaluació exhaustiva de la qualitat de Gacela Care, sinó avaluar la percepció de la infermeria dels aspectes que considerem més rellevants del sistema. Són els següents:

9.1.3.3.1 FACILITAT D'ÚS:

- Aprenentatge: facilitat de ser après.
- Operativitat: facilitat de ser usat.

- Facilitat de rectificar els errors.
- Format de presentació de dades.

9.1.3.3.2 FUNCIONALITAT:

- Idoneïtat: adequació a les tasques que ha de realitzar i aportació de tota la informació necessària per a realitzar-les.
- Seguretat: capacitat de protegir les dades i la informació, control de les persones que hi tenen accés.

9.1.3.3.3 TEMPS DE RESPOSTA:

- Temps que triga el sistema en donar una resposta als requeriments dels usuaris.

9.1.3.3.4 RECURSOS D'INSTAL·LACIONS I DISPOSITIUS DE HARDWARE.

- Disponibilitat de recursos suficients en quant a terminals i a capacitat de processament de dades (que no es bloquegi o "pengi"), per a treballar amb el sistema.

9.1.3.4 LA UTILITAT PERCEBUDA DE GACELA CARE.

La utilitat percebuda és el principal determinant de l'acceptació del sistema segons el model TAM, junt amb la facilitat d'ús (Davis, 1989) 222. Un sistema que no s'adeqüi a les tasques a realitzar per les infermeres o que no els ajudi en la seva realització segurament no serà ben acceptat per elles.

Hem trobat algun treball que confirma aquesta afirmació. García A et al. (2005), fan una avaluació de l'aplicatiu informàtic Gacela en una unitat de cures intensives d'un hospital comarcal i arriben a la conclusió que aquest aplicatiu és una eina inadequada per al treball d'infermeria en una UCI, i proposen que cal avaluar la utilitat i la idoneïtat d'aquestes eines abans d'incorporar-les de manera definitiva. També Sabherwal et al (2006),

Venkatesh et al (2003) consideren la utilitat percebuda dins els seus models com a factor determinant de l'ús d'un sistema i per tant de l'acceptació/èxit del mateix.

9.1.3.4.1 UTILITAT PERCEBUDA.

Es defineix com “el grau en que un usuari creu que una aplicació li ajudarà a fer millor el seu treball” segons Davis (1989).

9.1.3.5 LES CONDICIONS FACILITADORES DE LA IMPLANTACIÓ.

El primer punt i més important per a la implantació d'un sistema informàtic és el suport de la Direcció. De fet no hi ha sistema informàtic si la Direcció no pren la decisió estratègica de comprar-lo, o de dissenyar-lo gairebé a mida com ho ha estat Gacela Care.

Aquest suport es materialitza en els recursos econòmics abocats en la instal·lació del sistema, tant d'instal·lacions, com de hardware i software, i per al manteniment del mateix i en la continua adaptació del sistema a les necessitats dels usuaris i de l'organització.

Per altra banda en un hospital el nou sistema s'ha de implantar sense deixar d'atendre els pacients amb la màxima garantia. Això implica el disseny d'un procés d'implantació el més tranquil possible, amb persones que liderin el canvi i minimitzin la resistència al mateix, que formin els nous usuaris i actuïn com experts en el sistema (superusuaris) per donar suport a les infermeres i que siguin capaços de resoldre les incidències que es puguin presentar. I que l'organització, els seus directius i els superusuaris sobre tot, acompanyin a les infermeres i auxiliars en el procés d'adaptació al nou sistema amb paciència i comprensió. No hem d'oblidar que la part viva d'una organització és la seva gent, i que la gent crea cultura de l'organització, i fa del treball una tasca agradable o un procés desgastant avorrit i destructiu (Reig, Jauli i Soto 2000).

Els hospitals són organitzacions molt complexes i els factors relacionats amb l'organització juguen un paper clau. De fet, a la pràctica, moltes tecnologies són rebutjades pels usuaris. Southon G. et al. (1999) diuen “la implantació d'una TIC era considerada originalment un tema tecnològic,.....després la formació es va considerar important. Mentre aquestes tasques són encara importants hi ha una consciència creixent de que existeix un ampli ventall de factors organitzacionals més complexos i relacionats amb les persones que s'han de tenir en consideració. En molts casos els temes relacionats amb les organitzacions s'han trobat com els aspectes més problemàtics en la implantació i operació d'un sistema”., (pàg. 33-34). I “Els tipus d'assumptes que predominen a la literatura són: canvis en l'organització, polítiques, lideratge, resistència, canvis en la pràctica, compromís i comunicació”, (pag 34).

Aquest conjunt de temes és el que anomenem condicions facilitadores. Les definim així: els processos i recursos que faciliten als usuaris la capacitat per utilitzar el sistema (Thompson et al 1991, citats per Sabherwal et al 2004). Tindrem en compte els següents constructes:

9.1.3.5.1 FORMACIÓ EN GACELA CARE.

És la formació donada als usuaris en el sistema per tal que el puguin utilitzar. Formació adequada i suficient.

9.1.3.5.2 SUPORT D'EXPERTS.

Presència de superusuaris del sistema o línia telefònica de comunicació amb ells per tal de donar suport a les infermeres en l'ús del Gacela Care.

9.1.3.5.3 RESOLUCIÓ D'INCIDÈNCIES.

Resolució de les incidències que es presenten en el sistema en un temps adequat.

9.1.3.5.4 FORMA DE LA IMPLANTACIÓ.

Es refereix a la implantació escalonada i gradual que s'ha dut a terme del Gacela Care a l'hospital.

9.1.3.5.5 ACOMPANYAMENT DURANT EL PROCÉS D'IMPLANTACIÓ.

Es refereix al suport, el recolzament, la comprensió i l'ajuda per part de l'organització durant el procés d'implantació.

9.1.3.6 ÚS DE GACELA CARE.

El sistema Gacela Care s'ha implantat per a gestionar les cures d'infermeria a les unitats d'hospitalització, que és el context on té lloc l'ús del mateix.

El model DeLone-McLean considera l'ús com a precursor dels impactes del sistema en els individus i en la organització o dels beneficis del mateix, per tant com a condició necessària per a aconseguir-los. L'ús del sistema és la mesura de l'acceptació en el models TAM i Sabherwal.

L'ús del sistema però, és una variable complexa. Simplement utilitzant el sistema no vol dir que s'aconsegueixin els resultats esperats de la implantació, aquesta mesura és insuficient si no és té en consideració la naturalesa de l'ús, la quantitat, la qualitat i l'ús apropiat, segons DeLone-McLean (2003), "Simplement mesurant la quantitat de temps que s'utilitza el sistema habitualment no es pot capturar la relació entre ús del sistema i els resultats esperats d'aquest ús", i "fins i tot en el sistemes d'ús obligatori la variabilitat en la qualitat i la intensitat d'aquest ús probablement té un impacte significat en la realització dels beneficis del sistema", pàg 16

En el nostre entorn l'ús del sistema és obligatori per a les infermeres, ja que el suport paper ha desaparegut, però no totes l'utilitzen de la mateixa manera. Gacela Care no disposa encara d'un mòdul de control de gestió capaç d'aportar dades sobre la utilització individual de cada usuari. És per aquest motiu que, en l'enquesta del nostre treball dirigim les preguntes referents a l'ús del sistema, no al temps i els cops que entren en el sistema, que poden tenir més relació amb el volum de treball d'un dia

determinat o amb l'habilitat d'un usuari concret, sinó a aquells aspectes que es relacionen amb la profunditat i la qualitat d'aquest ús.

Tindrem en compte per tant els següents constructes:

9.1.3.6.1 ÚS DE GACELA CARE PER LES INFERMERES

El definim com el comportament físic de l'ús del sistema per les infermeres.

9.1.3.6.2 ÚS DE GACELA CARE PER LES AUXILIARS.

Ús del sistema per les auxiliars.

9.1.3.7 LA SATISFACCIÓ DELS PROFESSIONALS D'INFERMERIA.

Ja hem dit abans que la satisfacció dels usuaris no ha tingut una definició única a la literatura de les TIC i hi ha resultats contradictoris a la literatura respecte al seu efecte en l'èxit d'un SI. Malgrat això nosaltres la incloem com a variable aquí perquè el model de DeLone-McLean i el model de Sabherwal la consideren un precursor de l'èxit. A la literatura però, apareixen resultats contradictoris. Alguns autors demostren relació causal entre la satisfacció dels usuaris i l'èxit del sistema i altres demostren que la satisfacció dels usuaris té una relació causal molt dèbil amb l'ús (Davis et al. 1989), (Sabherwal et al. 2006), i altres.

Ives, Olson i Baroudi (1983), citats per Sabherwal (2006) la defineixen com "la mesura en que un usuari creu que el sistema informàtic reuneix els seus requeriments d'informació". Doll i Torkzadeh (1988) la defineixen com "l'actitud afectiva cap a una aplicació informàtica específica d'algú que interactua amb l'aplicació directament". Altres autors, citats per Despont-Gros (2005), l'assimilen a acceptació, a l'apreciació del sistema,

o a la mesura subjectiva de l'èxit del sistema. Palm et al. (2006), en el seu treball empíric, una de les qüestions que plantegen sobre el CIS (*sistema informàtic clínic, la cursiva és nostra*) a la seva enquesta, és si els usuaris estan més satisfets amb l'actual CIS que amb al paper. Otieno et al. (2007) desenvolupen i validen un qüestionari per a infermeres per tal d'avaluar les opinions sobre l'ús, qualitat i satisfacció dels usuaris amb les històries clíniques informatitzades. Defineixen la satisfacció dels usuaris com "la mesura en que les infermeres creuen que la història clínica informatitzada és important per a millorar el seu treball", pàg 211.

En el nostre treball, per a la valoració d'aquesta variable, tindrem en compte si la infermeria considera que han valgut la pena els esforços per a la implantació, si respon a les seves expectatives, i si estan satisfetes amb la qualitat, la utilitat i les condicions facilitadores. I, com a mesura de la insatisfacció, si voldrien tornar al paper.

9.1.3.8 PUNTUACIÓ DE GACELA CARE

Aquesta és una variable nova, que no hem trobat a la literatura. La incloem nosaltres a mode de resum total de la valoració global del programa Gacela Care. Li donem una puntuació de l'1 al 10, assimilable a les notes acadèmiques (no hem inclòs el valor 0 per tal d'evitar problemes amb els càlculs estadístics). Pensem que pot ser útil per a aportar una visió ràpida i clara de la "nota final" que les infermeres i auxiliars atorguen al sistema.

9.2 INSTRUMENT.

Per tal de dur a terme la nostra investigació quantitativa hem desenvolupat un instrument que consisteix en un qüestionari dirigit a les infermeres i auxiliars que treballen amb Gacela Care.

El qüestionari ha estat dissenyat per l'equip investigador amb vuit apartats:

9.2.1 CARACTERÍSTIQUES DE LES INFERMERES:

Edat, gènere, nivell d'estudis, categoria professional, experiència professional, unitat d'hospitalització en la que treballen, experiència amb la metodologia "Pla de cures", utilització de l'ordinador fora de la feina, nivell com usuari informàtic, experiència amb Gacela Care.

9.2.2 ACTITUD CAP ELS SISTEMES INFORMÀTICS I GACELA CARE.

En aquest apartat s'inclouen 7 ítems relacionats amb les actituds. Davis (1989), Thompson et al , citat per Venkatesh et al (2003), Barki i Hartwick (1994), citats per Sabherwal et al (2006) i algun jutge ens han ajudat amb els ítems d'aquesta variable.

9.2.3 QUALITAT DE GACELA CARE:

Qualitat i recursos. Inclou 10 preguntes sobre aquest aspecte. Les preguntes 17 i 18 són de Davis F (1989). Doll i Torkzadeh (1988), Otieno et al (2007) i Venkatesh et al (2003) també ens han ajudat amb altres ítems d'aquesta variable.

9.2.4 UTILITAT PRECEBUDA DE GACELA CARE.

Inclou 12 preguntes sobre diferents aspectes de la utilitat percebuda. Els ítems 31, 32 i 39 són de Davis F (1989). També O. G. Otieno et al. (2007) ens han ajudat amb altres ítems.

9.2.5 CONDICIONS FACILITADORES.

Inclou 6 preguntes sobre aquest aspecte. Venkatesh V. et al (2003) i algun jutge ens han ajudat amb alguns dels ítems d'aquesta variable.

9.2.6 ÚS DE GACELA CARE.

Inclou dos apartats separats per a infermeres i auxiliars amb preguntes sobre l'ús diferenciades. Elaborades per l'equip investigador.

9.2.7 SATISFACCIÓ AMB GACELA CARE.

Inclou 9 preguntes relacionades amb la satisfacció amb Gacela Care. O. G. Otieno et al (2007) i alguns jutges ens han ajudat amb els ítems d'aquesta variable.

9.2.8 PUNTUACIÓ DE GACELA CARE.

Aquest apartat consta d'una sola pregunta elaborada per l'equip investigador.

Les respostes a les preguntes del qüestionari sobre les variables actitud, qualitat percebuda, utilitat percebuda, condicions facilitadores, ús i satisfacció (excepte els ítems 64 i 65), es basen en una escala de Likert amb 5 punts. Les respostes possibles són: "totalment en desacord, desacord, ni acord ni desacord, acord, totalment d'acord", assignant valors de l'1 al 5 per a cada una d'elles. En l'ítem 64 "En quina mesura Gacela Care respon a les teves expectatives?", les respostes van de "Gens" a "Totalment", també amb valors de 1 a 5. En les preguntes referents a l'ús del sistema i l'ítem 65 "si poguessis tornar al paper, hi tomaries?" les respostes van de "Mai" a "Sempre" amb valors de 1 a 5. Per últim, en l'ítem 66, "Considerant tots els aspectes de Gacela Care, quina puntuació li donaries?" les respostes possibles van de 1 a 10.

Després de l'elaboració, el qüestionari va ser sotmès a una validació per 10 jutges, entre els quals hi havia experts en investigació en Ciències Socials, experts en Infermeria i superusuàries i usuàries de Gacela Care. Va ser

modificat amb les aportacions de tots ells. Finalment va quedar un qüestionari amb 66 preguntes, de les quals 62 són per a infermeres i 58 per a auxiliars.

9.3 POBLACIÓ I MOSTRA.

No es va triar cap mostra. Es va decidir enquestar tota la població, és a dir, totes les infermeres i auxiliars que estaven utilitzant el Gacela Care durant el mes de Març de 2009, 662 persones, 440 infermeres i 222 auxiliars.

Es va obtenir autorització de la Direcció d'Infermeria de l'Hospital per tal de passar-lo a les unitats d'hospitalització.

El qüestionari va ser repartit per membres de l'equip investigador. Anava acompanyat d'una carta de presentació de l'equip investigador en la que s'explicaven els objectius del treball, la independència de l'equip investigador, la garantia de l'anonimat i confidencialitat de les dades i el compromís d'informar dels resultats a tot el personal interessat un cop acabada la investigació.

Les respostes es deixaven en sobre tancat en una caixa a tal efecte a cada unitat o es donaven al supervisor/a de la mateixa. Eren recollides per membres de l'equip investigador.

A l'annex 1 hi figura una còpia del qüestionari i de la carta a les infermeres i auxiliars que l'acompanyava.

ANÀLISI RESULTATS QÜESTIONARI SOBRE GACELA CARE

1. INTRODUCCIÓ.

Durant el mes de març de 2009 es van recollir un total de 333 qüestionaris, 199 d'infermeres i 132 d'auxiliars, el que representa un 50,3% de la població. La taxa de resposta va ser més alta entre les auxiliars (59,5%) que entre les infermeres (45,2%). Dos d'ells van ser anul·lats perquè només havien contestat a 4 o 5 ítems del qüestionari.

Per a l'anàlisi de la informació recollida s'ha utilitzat el paquet estadístic Stastical Package for Social Sciences 15, SPSS, utilitzant tant estratègies descriptives com inferencials.

Per a una millor comprensió dels resultats s'ha organitzat la presentació del mateix seguint l'ordre del qüestionari. En primer lloc es presenta l'anàlisi descriptiu de la mostra i més endavant l'anàlisi inferencial, amb el creuament de diverses variables.

Cal comentar que la variable "*Anys d'experiència amb la metodologia Pla de Cures*" ha estat anul·lada. L'equip investigador considera que no s'ha entès la pregunta, potser per manca d'explicació al qüestionari, i les respostes donades no concorden amb la realitat. Aquesta metodologia va començar a ser introduïda a l'Hospital al 1996. Algunes respostes la situaven més de 20 anys en darrere, i aquest fet hagués distorsionat els resultats.

També la pregunta “Ús de l'ordinador fora de la feina” només s'ha tingut en compte a l'anàlisi descriptiva i no a l'inferencial per manca de quantificació al qüestionari.

Les variables formulades negativament s'han reconvertit en les seves inverses, assignant a cada cas el seu valor invers. Si la resposta era “d'acord” se li ha assignat “desacord”.

S'han calculat les variables anomenades globals: actitud global, qualitat global, utilitat global, ús infermeres global, ús auxiliars global i satisfacció global, fent la mitjana de tots els ítems compresos en cada una d'elles.

Per últim la valoració de les variables del treball, excepte la puntuació, s'ha fet del següent mode:

- Els valors compresos entre 1 i 1,5 punts els considerarem molt baixos, molt negatius o molt insuficients.
- De 1,5 a 2 punts: baixos, negatius, insuficients o insatisfactoris.
- De 2 a 3 punts: moderadament baixos, negatius, insuficients o insatisfactoris.
- De 3 a 4 punts: moderadament alts, positius, suficients o satisfactoris.
- De 4 a 4,5 punts: alts, positius, suficients o satisfactoris.
- De 4,5 a 5 punts: molt alts, molt positius o molt satisfactoris.

La puntuació atorgada a Gacela Care es valorarà:

- De 1 a 3: Molt baixa
- De 3 a 5: Baixa
- De 5 a 7: Mitja

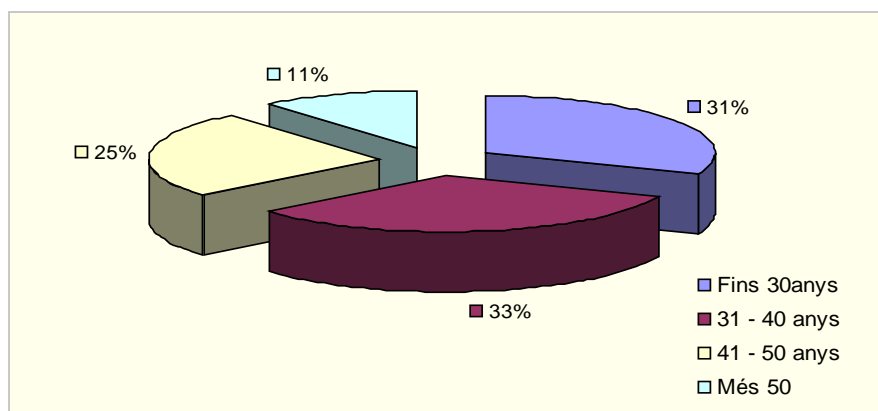
- De 7 a 8.5: Alta
- De 8.5 a 10: Molt alta

2. ANÀLISI DESCRIPTIVA.

2.1 VARIABLES PERSONALS.

2.1.1 EDAT.

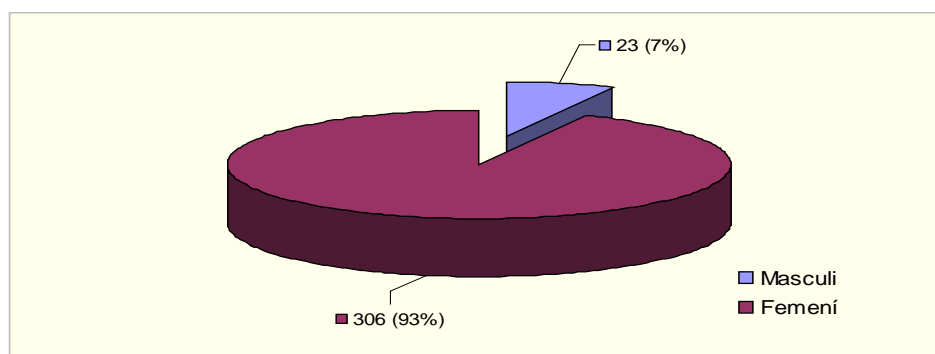
L'edat mitjana de la població és de 36,92 anys, amb un valor mínim de 19 y un màxim de 64, i una desviació de 9,81 anys. El 64% està per sota dels 40 anys i només l'11% està per sobre dels 50. És tracta per tant d'un col·lectiu força jove. Hi ha 13 enquestes en les que no figura l'edat de la persona.



Gràfic 1. Distribució de la població per edat.

2.1.2 GÈNERE.

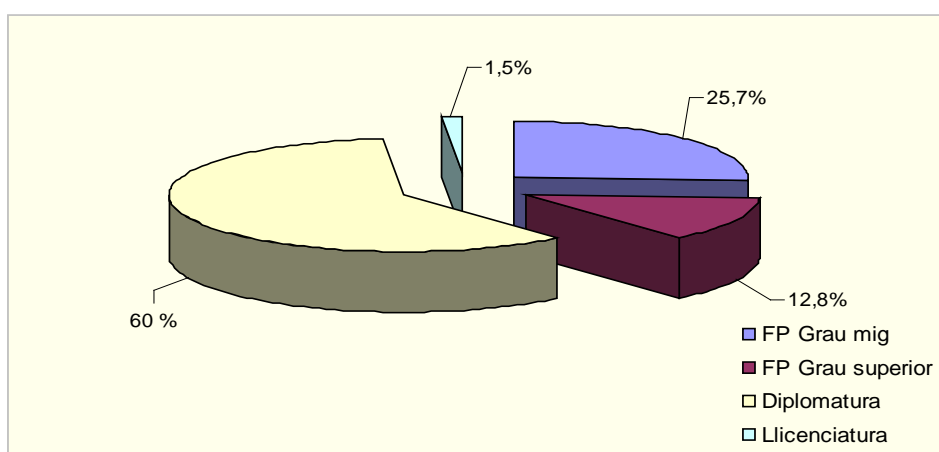
El gènere: 93% (30,6) són dones i un 7 % (23) són homes. Es tracta d'un col·lectiu majoritàriament femení.



Gràfic 2. Distribució per gènere

2.1.3 NIVELL D'ESTUDIS.

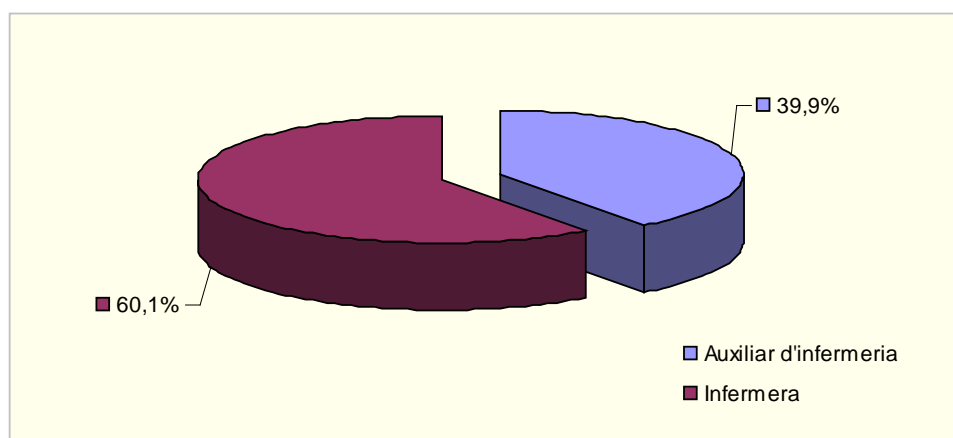
La població estudiada es caracteritza perquè el 59,2% són diplomats universitaris, el 25,7% han assolit estudis de formació professional de grau mitjà i un 12,7% de formació professional de grau superior. El percentatge de llicenciats és molt baix, un 1,5%



Gràfic 3. Distribució per nivell d'estudis

2.1.4 CATEGORIA PROFESSIONAL.

La categoria professional es distribueix de forma desigual, el 60,1% són infermeres i el 39,9% auxiliars d'infermeria.



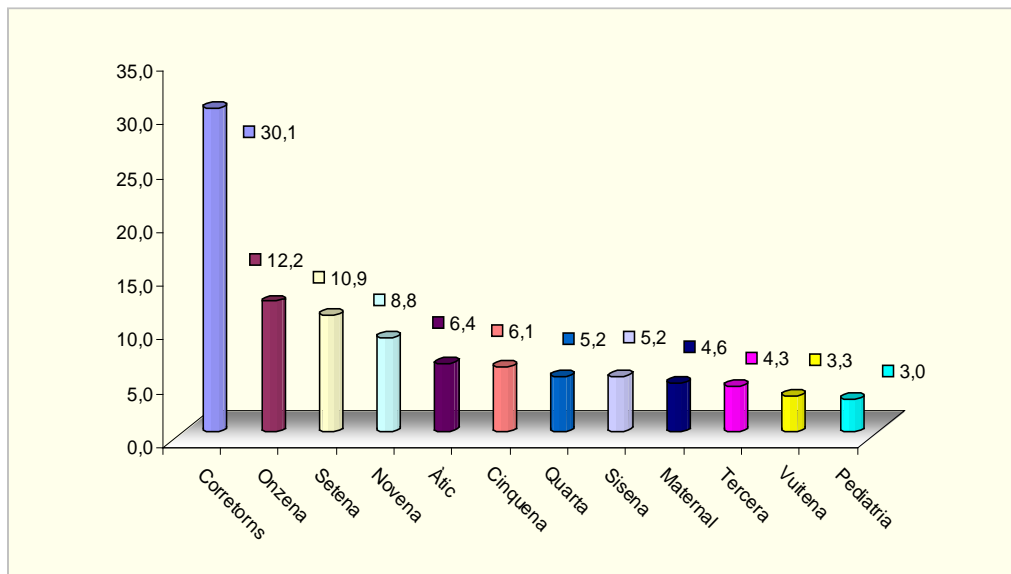
Gràfic 4. Distribució per categoria professional

2.1.5 LLOC DE TREBALL – UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ.

La distribució de la població enquestada per unitats d'hospitalització és es pot veure en la Taula 2 i al Gràfic 5. Els professionals no ubicats en cap unitat assistencial i amb un marcat perfil polivalent (corretorns) són el col·lectiu més nombrós i representen el 30,1% de la mostra. El percentatge de professionals enquestats per unitat oscil·la entre el 85,7 de la planta setena i el 22,2 de la unitat de pediatria.

UNITATS ASSISTENCIALS	ENQUESTES PER UNITAT	% ENQUESTES PER UNITAT	% PROFESSIONALS ENQUESTATS PER UNITAT
TERCERA	14	4,3	31,8
QUARTA	17	5,2	40,5
CINQUENA	20	6,1	46,5
SISENA	17	5,2	39,5
SETENA	36	10,9	85,7
VUITENA	11	3,3	34,4
NOVENA	29	8,8	67,4
ONZENA	40	12,2	85,1
ÀTIC	21	6,4	47,7
MATERNAL	15	4,6	46,9
PEDIATRIA	10	3,0	22,2
PROFESSIONALS NO UBICATS (CORRETORNS)	99	30,1	48,8
ENQUESTES VÀLIDES	329		
ENQUESTES NO VÀLIDES	2		

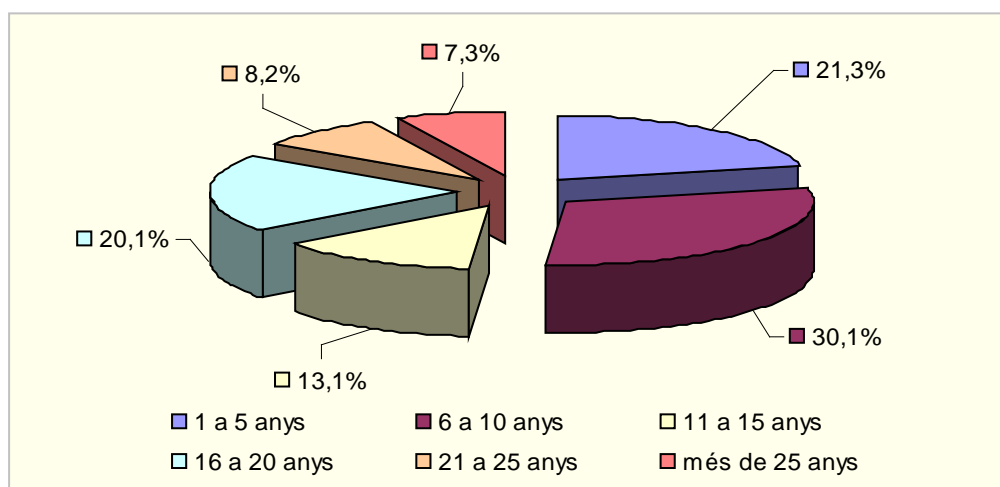
Taula 2. Distribució de les enquestes per unitats d'hospitalització.



Gràfic 5. Distribució de les enquestes per unitats d'hospitalització.

2.1.6 EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL.

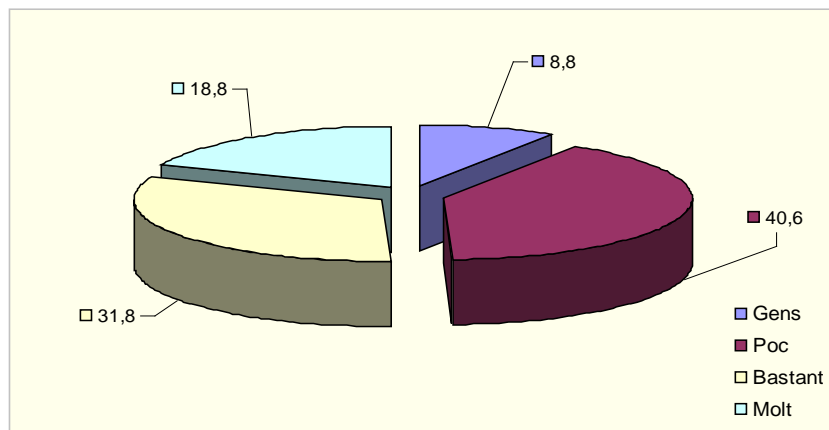
El 48,6% del col·lectiu compta amb més d'onze anys d'experiència professional i el 30,1% entre 6 i 10 anys. Per tant es tracta de professionals experts. Només un 21,3% està entre 1 i 5 anys d'experiència.



Gràfic 6. Distribució segons l'experiència professional.

2.1.7 UTILITZACIÓ DE L'ORDINADOR FORA DE LA FEINA.

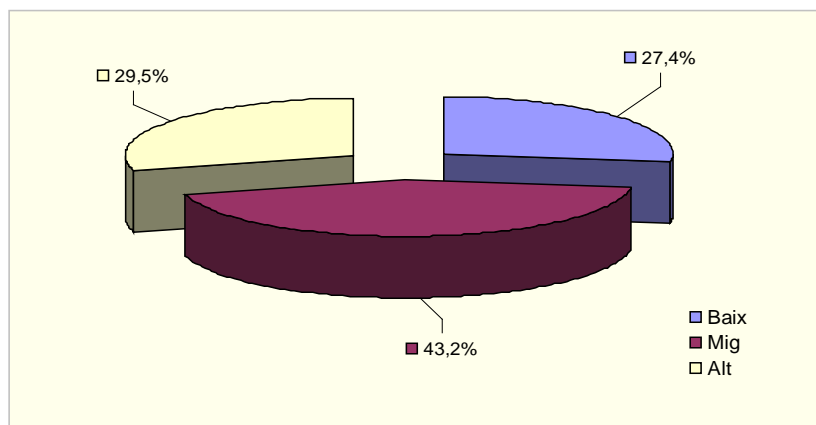
La mostra està dividida en dues meitats. Una que utilitza poc o gens l'ordinador fora de la feina i l'altra que l'utilitza bastant o molt. Es tracta doncs d'una població amb poc ús informàtic, globalment considerada.



Gràfic 7. Distribució segons utilització de l'ordinador

2.1.8 NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC.

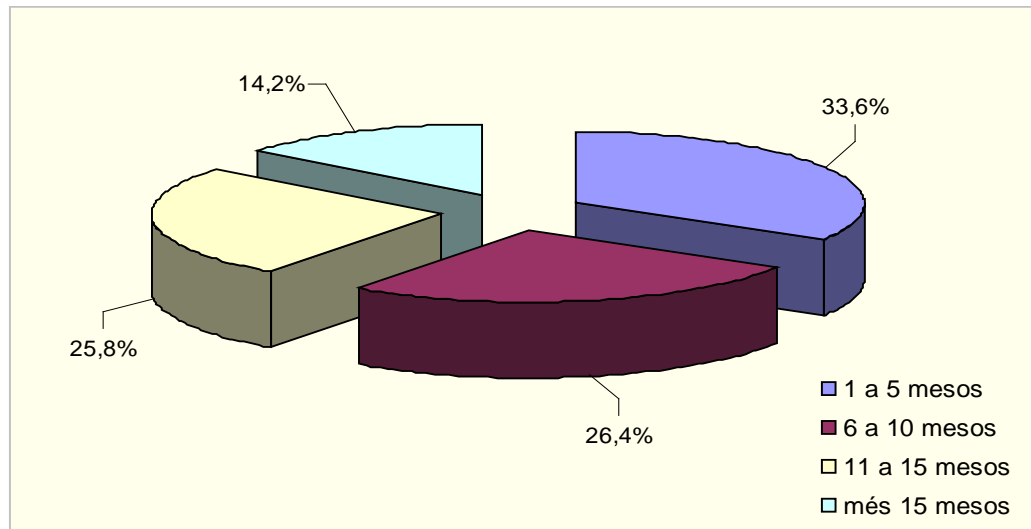
El nivell com usuari informàtic té una distribució on el 72,6% de la població estudiada té un nivell mig o alt com usuari informàtic, només el 27,4 % del enquestats utilitza de forma habitual menys de dues aplicacions o utilitats informàtiques.



Gràfic 8. Distribució segons el nivell com usuari informàtic

2.1.9 EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE

La majoria d'usuaris enquestats, concretament el 60%, fa menys de 10 mesos que utilitzen Gacela Care i per tant encara no són molt experts en l'ús del sistema.



Gràfic 9. Distribució segons l'experiència amb Gacela Care

El 33,6% de la mostra tenen entre 1 i 5 mesos d'experiència i per tant fa molt poc temps que s'ha implantat en les seves unitats. Pel contrari només el 14,24% acredita una experiència en Gacela Care que supera els 15 mesos.

2.2 ACTITUD CAP ELS SISTEMES INFORMÀTICS I GACELA CARE.

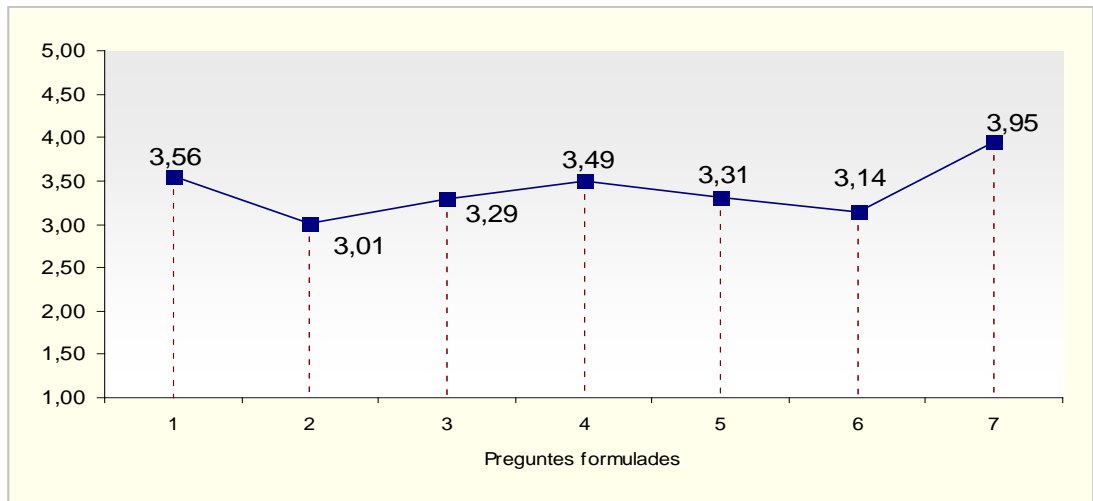
Totes les preguntes plantejades superen la puntuació mitjana de 3. Podem afirmar que globalment l'actitud cap els sistemes informàtics i Gacela Care de la mostra d'estudi es positiva.

Aspectes com "M'agrada treballar amb els ordinadors" i "Gacela Care és un sistema important per a l'hospital", obtenen una puntuació mitjana de 3,56 i 3,49 respectivament.

El professionals enquestats afirmen rotundament amb una valoració de 3,95 que Gacela Care no serveix per estar més controlat per part dels supervisors, en canvi altres aspectes valorats en les preguntes 2 i 6 obtenen una puntuació que supera lleugerament el 3 de mitjana.

ACTITUD CAP AL SISTEMES INFORMÀTICS I GACELA CARE	Mitjana	Desv. típica
1. En general m'agrada treballar amb els ordinadors	3,56	1,078
2. Inversa de crec que els sistemes informàtics són útils per molts treballs, però no per al que fem el personal d'infermeria	3,01	1,198
3. Crec que Gacela Care representa un avenç per a la infermeria com a professió	3,29	1,141
4. Crec que Gacela Care és un sistema important per a l'hospital	3,49	1,061
5. Em sento personalment implicat/da amb Gacela Care	3,31	1,060
6. La meva experiència amb Gacela Care és positiva	3,14	1,084
7. Inversa de Gacela Care no m'agrada perquè servirà per estar més "controlat/da" per part del supervisor/ra	3,95	0,947

Taula 3. Mitjanes i desviació típica de l'actitud cap els sistemes informàtics i Gacela Care.



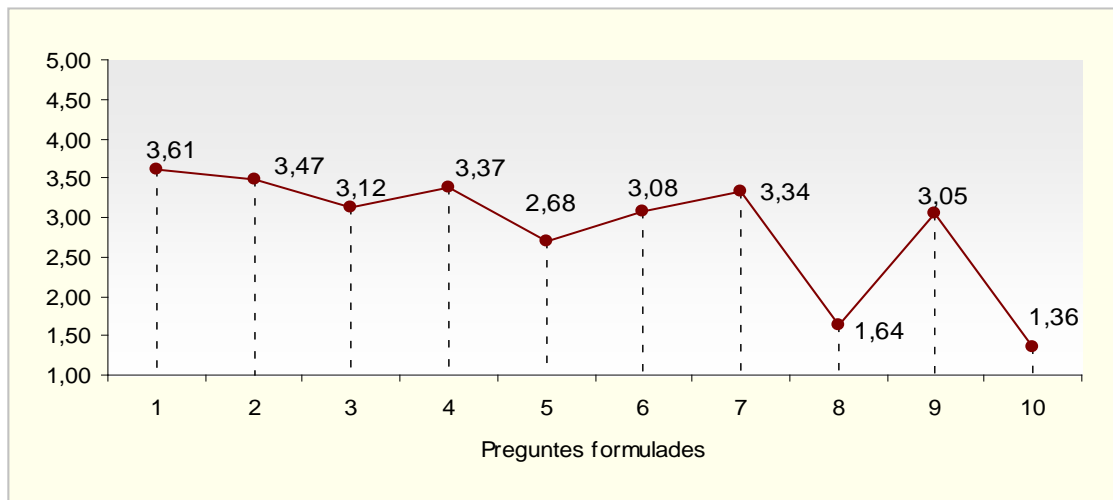
Gràfic 10. Representació de les mitjanes obtingudes de la valoració del diferents aspectes que fan referència a l'actitud cap els sistemes informàtics i Gacela Care

2.3 QUALITAT PERCEBUDA DE GACELA CARE.

A la taula i al gràfic següent s'especifica la valoració realitzada pels usuaris de Gacela Care sobre aspectes que fan referència a la qualitat percebuda.

QUALITAT PERCEBUDA DE GACELA CARE	Mitjana	Desv. típica
1. Gacela Care és fàcil d'aprendre	3,61	1,030
2. Gacela Care és fàcil d'utilitzar	3,47	1,039
3. Inversa de amb Gacela Care és difícil de rectificar si m'equivoco	3,12	1,148
4. Gacela Care presenta les dades dels pacients en pantalla de forma clara i comprensible	3,37	1,127
5. Gacela Care s'adapta perfectament al treball d'infermeria	2,68	1,012
6. Gacela Care m'aporta la informació suficient que necessito	3,08	1,091
7. Gacela Care garanteix la inviolabilitat dels meus registres sobre els pacients	3,34	1,079
8. El temps de resposta de Gacela Care és ràpid	1,64	0,906
9. Tinc els recursos de hardware suficients (ordinadors, PC tablets, etc) per a treballar amb Gacela Care	3,05	1,304
10. Gacela Care està sempre disponible, no es "penja"	1,36	0,795

Taula 4. Mitjanes i desviació típica de la qualitat percebuda de Gacela Care



Gràfic 11. Representació de les mitjanes obtingudes de la valoració del diferents aspectes que fan referència a la qualitat de Gacela Care

Les preguntes 1 i 2 indiquen que els professionals opinen que Gacela Care és fàcil d'aprendre i d'utilitzar. Pel contrari les preguntes 8 i 10 deixen constància de que el temps de resposta així com la disponibilitat de l'aplicatiu informàtic es deficient i obtenen puntuacions que no superen el 2 de mitjana.

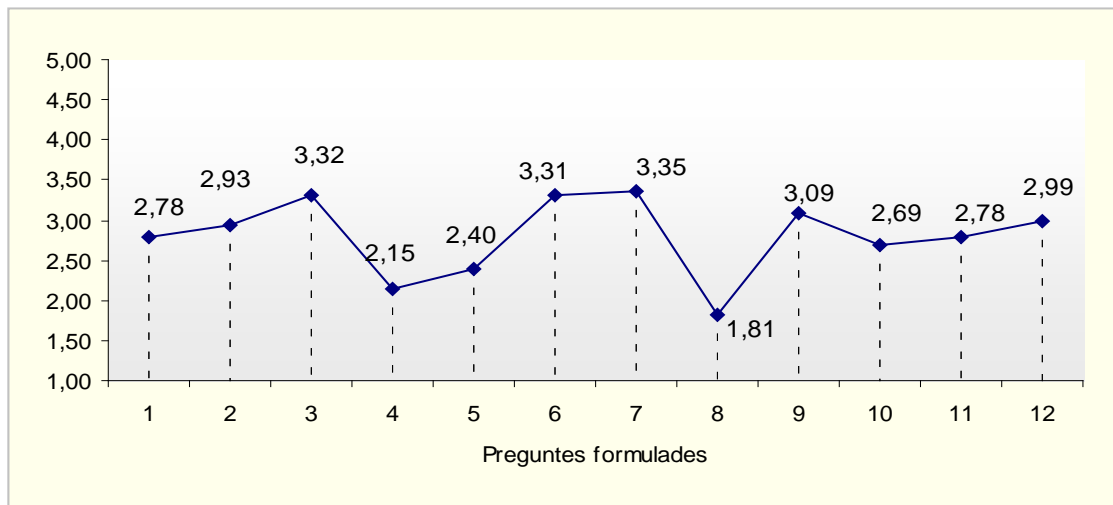
La pregunta número 5, "Gacela Care s'adapta perfectament al treball d'infermeria" també mostra una puntuació mitjana inferior a 3 i determina clarament que els professionals creuen que manca adaptació del programa al seu treball habitual.

2.4 UTILITAT PERCEBUDA DE GACELA CARE

A la taula i al gràfic següent s'especifica la valoració realitzada pels usuaris de Gacela Care sobre aspectes que fan referència a la utilitat percebuda.

UTILITAT PERCEBUDA GACELA CARE	Mitjana	Desv. típica
1. Gacela Care m'ajuda a organitzar millor les cures dels pacients	2,78	1,076
2. Gacela Care m'ajuda a millorar la continuïtat de les cures dels pacients	2,93	1,055
3. Inversa de Gacela Care NO ajuda a millorar els registres d'infermeria	3,32	1,136
4. Gacela Care em permet fer el meu treball més ràpidament	2,15	0,998
5. Gacela Care em permet fer el meu treball més fàcilment	2,40	1,048
6. Gacela Care unifica el llenguatge de les infermeres/auxiliars a l'hora de proporcionar cures al pacient	3,31	1,116
7. Gacela Care unifica criteris entre les infermeres/auxiliars a l'hora de proporcionar cures al pacient	3,35	0,985
8. Gacela Care em permet tenir més temps per dedicar-me als meus pacients.	1,81	0,969
9. Gacela Care fa més visible l'aportació de la infermeria en el procés d'atenció als pacients ingressats	3,09	1,170
10. Gacela Care permet millorar la qualitat de les cures d'infermeria proporcionades als pacients	2,69	1,071
11. Gacela Care permet millorar la seguretat dels pacients (menys errades, oblitats, etc)	2,78	1,043
12. Considerat globalment, Gacela Care és un sistema útil	2,99	1,068

Taula 5. Mitjanes i desviacions típiques de la utilitat percebuda de Gacela Care



Gràfic 12. Representació de les mitjanes obtingudes de la valoració dels diferents aspectes que fan referència a la utilitat percebuda de Gacela Care.

Els aspectes valorats en les preguntes 3, 6, 7 i 9 superen la mitjana de 3 i determinen que l'aplicatiu ajuda a unificar el llenguatge infermer i els criteris entre infermeres i auxiliars a l'hora de proporcionar cures als pacients, permet fer més visible l'aportació de la infermeria en el procés d'atenció als pacients ingressats i ajuda a millorar els registres.

La resta d'aspectes contemplats en les preguntes 1, 2, 4, 5, 10 i 11 no arriben a la mitjana de 3 i indiquen que la percepció d'utilitat dels professionals és baixa.

D'altra banda la pregunta 8, "*Permet tenir més temps per dedicar-lo als meus pacients*", obté una puntuació de 1,81 i mostra un clar desacord del professionals enquestats envers a la qüestió plantejada.

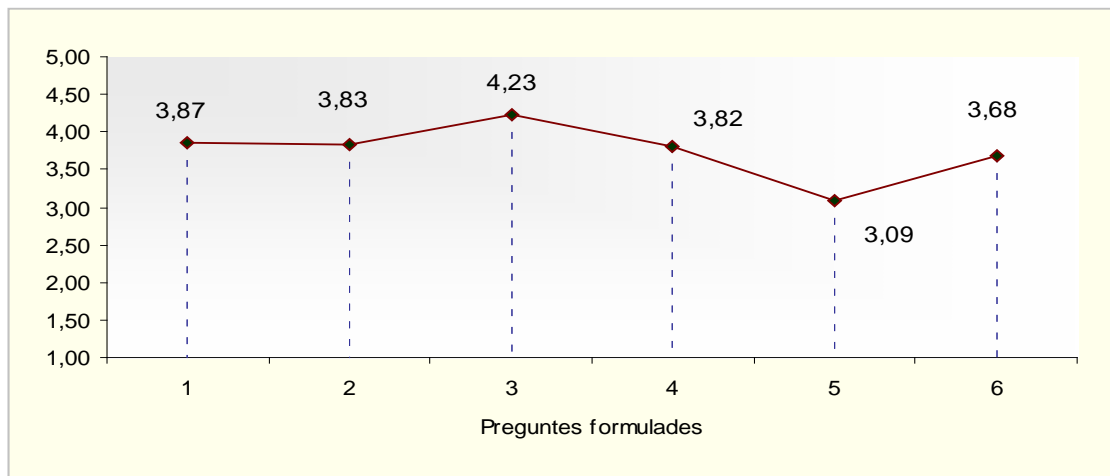
Finalment, la pregunta 12, "*Considerat globalment, Gacela Care és un sistema útil*", obté una mitjana de 2,99, un "aprovat" just.

2.5 CONDICIONS FACILITADORES

Les condicions facilitadores del procés d'implantació han estat valorades positivament pel usuaris de Gacela Care i com podem veure a la taula i al gràfic següents superen amb escreix la mitjana de 3.

CONDICIONS FACILITADORES	Mitjana	Desv. típica
1. He rebut la formació adequada per a treballar amb Gacela Care	3,87	0,968
2. He rebut la formació suficient per a treballar amb Gacela Care	3,83	0,950
3. Tinc a disposició una superusuària o una línia telefònica que em pot ajudar si tinc problemes amb Gacela Care	4,23	0,834
4. Quan es produeix alguna incidència amb Gacela Care les superusuàries la solucionen en un temps raonable	3,82	1,045
5. La forma com s'ha implantat Gacela Care m'ha semblat adequada	3,09	1,129
6. M'he sentit acompanyat/da durant el procés d'implantació de Gacela Care	3,68	1,060

Taula 6. Mitjanes i desviacions típiques de la utilitat percebuda de Gacela Care.



Gràfic 13. Representació de les mitjanes obtingudes de la valoració del diferents aspectes que fan referència a les condicions facilitadores.

Els aspectes millor valorats pel col·lectiu d'infermeres/auxiliars fan referència a la disponibilitat de les superusuàries davant els problemes de funcionament de l'aplicatiu amb una valoració de 4,23 i a la seva capacitat per la solució d'incidències amb 3,82.

La pregunta 1 *"He rebut la formació adequada per treballar amb Gacela Care"* i la pregunta 2 *"He rebut la formació suficient per treballar amb Gacela Care"* han estat valorades satisfactòriament amb un 3,87 i un 3,83 de mitjana respectivament., l'acompanyament dels professionals durant el procés d'implantació en les unitats assistencials obté una mitjana alta de 3.68.

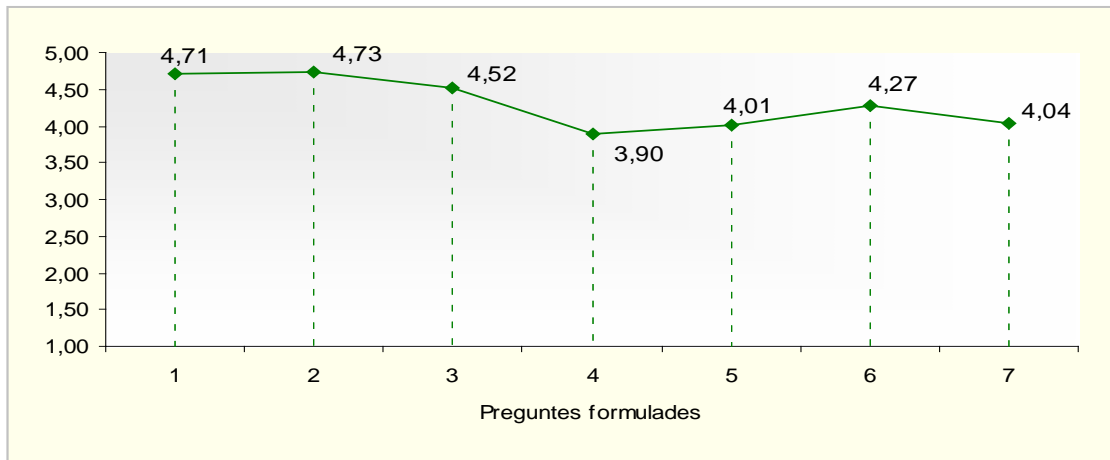
La puntuació més baixa de totes les preguntes formulades ha estat amb un 3,09 la pregunta 5 que fa referència a la forma de com s'ha implantat Gacela Care i el grau d'adequació del procés d'implantació des de el punt de vista dels professionals.

2.6 ÚS GACELA CARE INFERMERES

A la taula i al gràfic següents s'especifica l'opinió que tenen les infermeres sobre l'ús que fan de Gacela Care.

ÚS GACELA CARE INFERMERES	Mitjana	Desv típica
1. Registres les dades de capçalera del pacient (telèfon familiars, diagnòstic mèdic, aïllament, al·lèrgies, etc) durant les primeres 24 hores després de l'ingrés?	4,71	0,626
2. Fas una valoració inicial d'infermeria del pacient a l'ingrés?	4,73	0,511
3. Els plans de cures estandarditzats, els personalitzes per a cada pacient?	4,52	0,711
4. Actualitzes diàriament els plans de cures dels teus pacients?	3,90	0,869
5. Els teus pacients tenen una valoració diària del risc d'úlceres per pressió segons la escala EMINA?	4,01	1,003
6. Fas un registre dels catèters que porten els teus pacients?	4,27	0,890
7. Utilitzes els formularis que existeixen en Gacela Care?	4,04	0,992
8. ÚS GLOBAL	4,31	0,54

Taula 7. Mitjanes i desviacions típiques de l'ús de Gacela Care per les infermeres



Gràfic 14. Representació de les mitjanes obtingudes de la valoració del diferents aspectes que fan referència a l'ús de Gacela Care per les infermeres

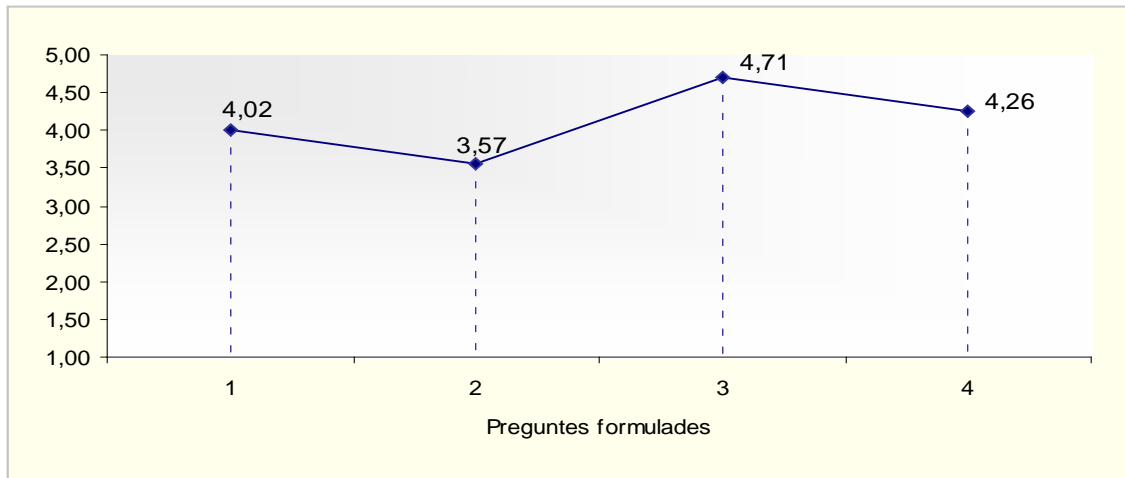
Pràcticament en gairebé tots els apartats s'obté una puntuació mitjana superior el 4, i se situa a prop del 5 en alguns aspectes concrets que s'avaluen en les preguntes 1 i 2. Les infermeres i d'acord a les resultats obtinguts consideren que fan un ús de qualitat de l'aplicatiu informàtic Gacela Care. Només la pregunta 3, referent a si s'actualitzen els plans de cures diàriament obté un 3.90. Al mateix temps les desviacions típiques d'aquest apartat són baixes, el que significa que hi ha poca discrepància en les opinions dels enquestats.

2.7 ÚS GACELA CARE AUXILIARS

Com es pot veure a la taula i al gràfic següents l'ús de Gacela Care per les auxiliars també obté una puntuació alta, 3 dels ítems amb una mitjana per sobre de 4. El registre de les activitats que fan les auxiliars destaca amb un 4.71. Les desviacions típiques són més altes que en el cas de les infermeres i indiquen major discrepància entre les persones enquestades.

ÚS GACELA CARE AUXILIARS D'INFERMERIA	Mitjana	Desv. típica
1. Utilitzes Gacela Care per a consultar la dieta dels teus pacients?	4,02	1,101
2. Utilitzes Gacela Care per a consultar la mobilitat (repòs, sedestació, etc) dels teus pacients?	3,57	1,325
3. Utilitzes Gacela Care per a registrar les variables que tu reculls (diüresi, ingesta líquida, deposicions, etc)?	4,71	0,808
4. Utilitzes els formularis per a registrar les ingestes alimentoses dels pacients?	4,26	1,177
5. ÚS GLOBAL	4,13	0,83

Taula 8. Mitjanes i desviacions típiques de l'ús de Gacela Care per les auxiliars d'infermeria



Gràfic 15. Representació de les mitjanes obtingudes de la valoració del diferents aspectes que fan referència a l'ús de Gacela Care per les auxiliars d'infermeria

2.8 SATISFACCIÓ AMB GACELA CARE

La satisfacció l'analitzarem en tres apartats ben diferenciats.

El primer apartat fa referència (**Taula 9**) a un conjunt d'aspectes dirigits a conèixer l'opinió del enquestats en relació amb, si ha valgut la pena tant l'esforç personal dels professionals com l'esforç econòmic i de recursos humans utilitzats per la institució per portar endavant la informatització dels registres. D'altra banda, contempla la satisfacció dels usuaris pel que fa a la qualitat i utilitat de l'aplicatiu, així com les condicions facilitadores ofertes per la implantació de Gacela Care, finalment fa referència al fet de si Gacela Care dóna lideratge a la infermeria de l'hospital dins de l'Institut Català de la Salut (ICS).

El segon apartat contempla en quina mesura Gacela Care respon a les expectatives dels usuaris (**Taula 10**) i el tercer (**Taula 11**) valora la intenció dels enquestats davant de l'hipotètica possibilitat de poder tornar de nou al paper.

A la **Taula 9** i al **Gràfic 16** queda manifest que les infermeres i auxiliars opinen que ha valgut la pena el temps i l'esforç que han necessitat per fer servir Gacela Care, també valoren positivament l'esforç econòmic i de personal que ha fet l'organització per implantar l'aplicatiu i obtenen aquets tres aspectes valoracions amb puntuacions mitjanes per sobre de 3.

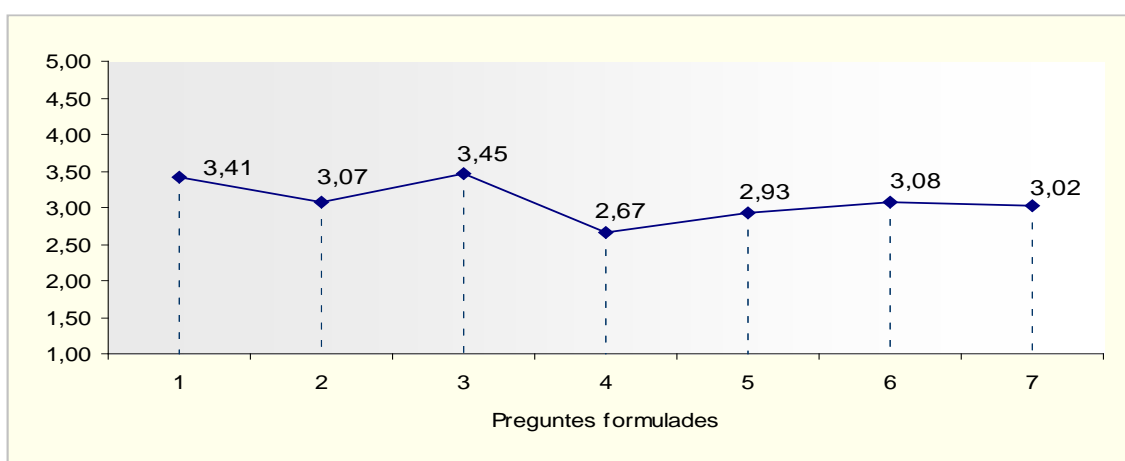
D'acord a les puntuacions obtingudes en les preguntes 4 i 5, els enquestats no estan satisfets amb la qualitat ni amb la utilitat de Gacela Care, ja que aquests dos apartats no aconsegueixen arribar a la mitjana de 3.

Valoren positivament l'apartat de satisfacció amb les condicions facilitadores amb un 3,08 i consideren amb un 3,02 de puntuació mitjana que Gacela Care dóna una posició de lideratge a la infermeria de l'hospital dins de l'ICS.

Les desviacions típiques són altes en tots els aspectes valorats, i indiquen una clara discrepància entre els enquestats

SATISFACCIÓ DE LES INFERMERES I AUXILIARS		Mitjana	Desv. típica
1.	Creus que ha valgut la pena el temps i l'esforç que has necessitat per poder fer servir el Gacela Care?	3,41	1,044
2.	Creus que ha valgut la pena l'esforç econòmic que s'ha fet per a implantar el Gacela Care?	3,07	1,144
3.	Creus que ha valgut la pena l'esforç de personal que s'ha fet per a implantar el Gacela Care?	3,45	1,113
4.	Estàs satisfet amb la qualitat de Gacela Care?	2,67	1,120
5.	Estàs satisfet amb la utilitat de Gacela Care?	2,93	1,111
6.	Estàs satisfet amb les condicions facilitadores per implantar Gacela Care?	3,08	1,134
7.	Creus que Gacela Care dóna lideratge a la infermeria del nostre hospital dins de l'ICS?	3,02	1,212

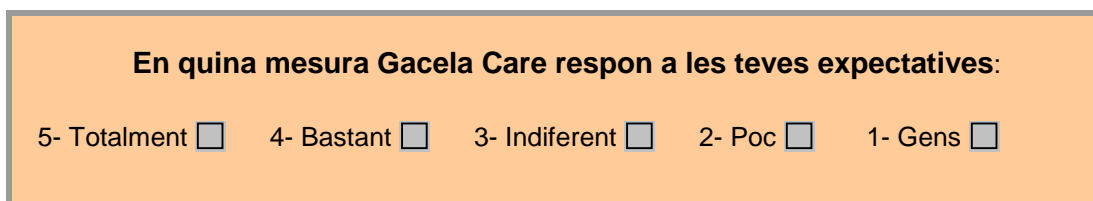
Taula 9. Mitjanes i desviacions típiques de la satisfacció dels enquestats amb Gacela Care.



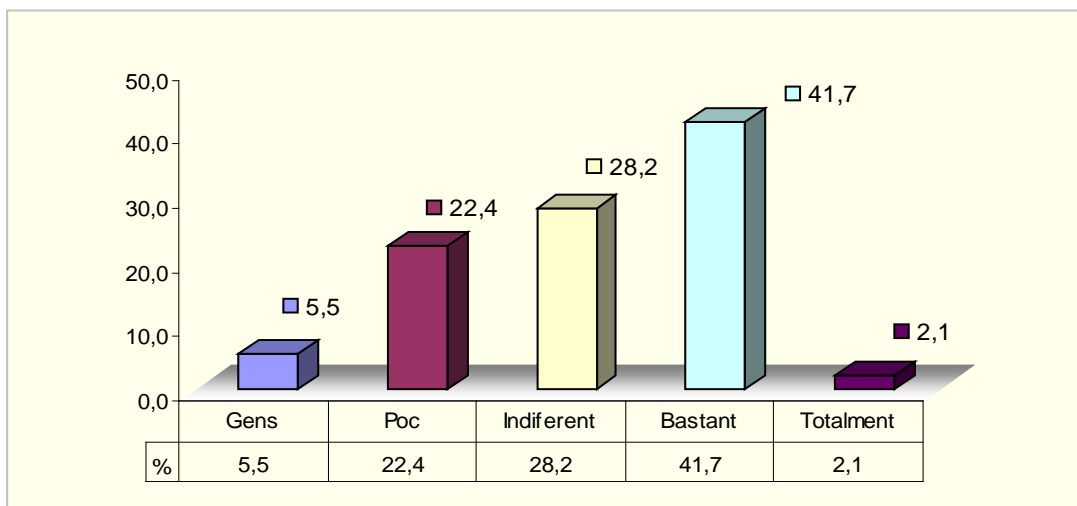
Gràfic 16. Representació de les mitjanes obtingudes de la valoració dels diferents aspectes que fan referència a la satisfacció dels enquestats amb Gacela Care

Gràfic 17.

El segon apartat analitza la pregunta “En quina mesura Gacela Care respon a les teves expectatives”, els resultats obtinguts es poden veure al **gràfic 17**.



Taula 10. Escala de valoració de les expectatives dels enquestats respecte a Gacela Care



Gràfic 18. Distribució de les expectatives dels professionals respecte a Gacela Care

El 28,2% de la població enquestada mostra indiferència. Els 27,9% diu que respon poc o gens a les seves expectatives, el 41,7% considera que bastant i per últim el 2,1% afirma que compleix totalment.

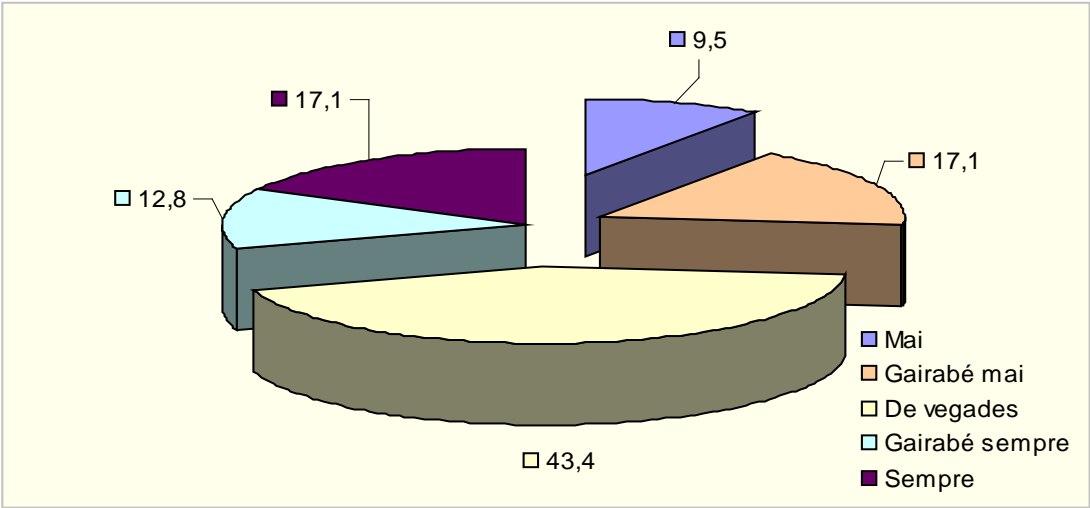
El tercer apartat d'aquesta variable és el que indaga sobre el desig dels usuaris de tornar al paper o no. Els resultats obtinguts es poden veure en el **Gràfic 19**.

Si poguessis tornar al paper, hi tornaries?

1- Mai 2- Gairebé mai 3- De vegades
4- Gairebé sempre 5- Sempre

Taula 11. Escala de valoració sobre la intenció dels enquestats davant de la hipotètica possibilitat de tornar al paper.

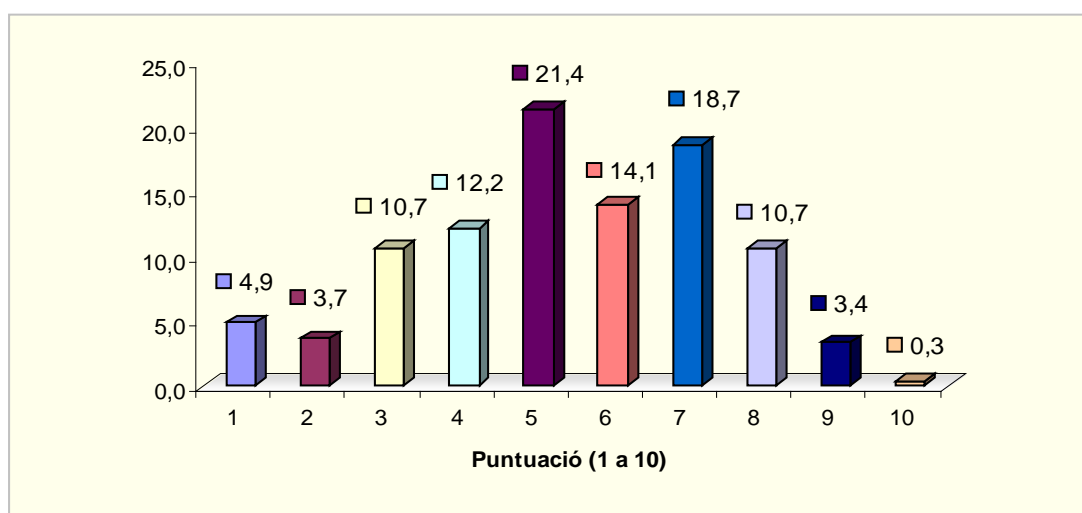
El 43.4% de la població de vegades tornaria al paper. Els professionals que gairebé sempre o sempre tornarien al paper representen el 29.9% mentre que un 26.6% no hi tornarien mai o gairebé mai.



Gràfic 19. Distribució dels percentatges sobre la possibilitat de tornar al paper

2.9 PUNTUACIÓ GLOBAL ATORGADA A GACELA CARE

La puntuació global atorgada a Gacela Care pel conjunt dels professionals enquestats i la distribució per percentatges està especificada al **gràfic 19**, com podem observar en la **Taula 12** la mitjana es de 5,34 punts i la desviació típica de 2,006.

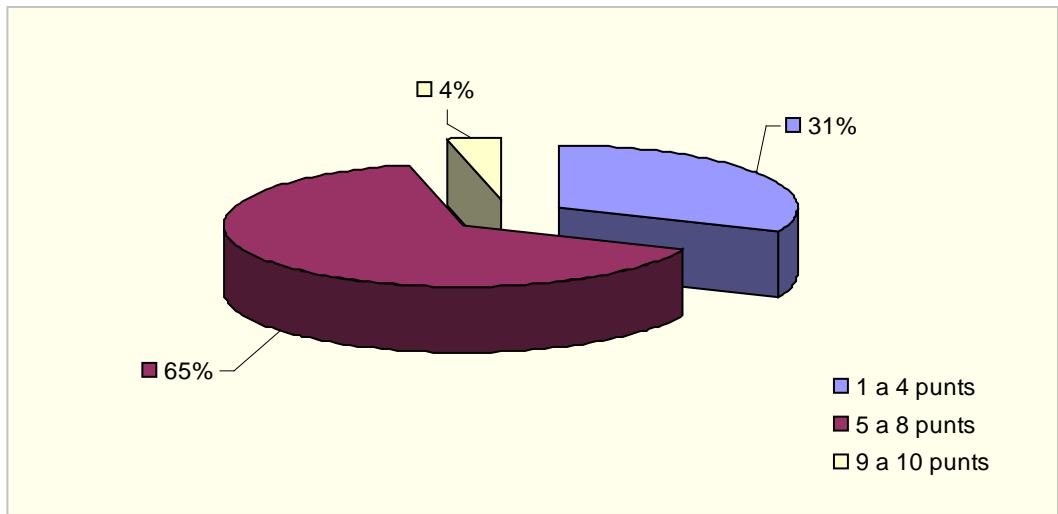


Gràfic 20. Representació de les puntuacions per percentatges de Gacela Care

Puntuació global Gacela Care	
Mitjana	5,34
Desviació típica	2,006
Variància	4,023
Mínim	1
Màxim	10

Taula 12. Mitjana i desviació típica de la puntuació de Gacela Care

Si agrupem la puntuació global per franges de puntuació de 1 a 4, de 5 a 8 i de 9 a 10 la representació gràfica resultant és la que mostra el **Gràfic 21**. El 31% adjudica a Gacela Care una puntuació de 1 a 4 punts, el 65% de 5 a 8 i només el 4% de 9 a 10 punts.



Gràfic 21. Representació de la distribució per franges de la puntuació atorgada a Gacela Care

Podem afirmar que gairebé el 70% dels enquestats valora Gacela Care en una franja que oscil·la entre els 5 i 8 punts i que un 43,5% ho fa entre els 6 i 8 punts, un 3,4% li atorga un 9 i només una persona considera que la puntuació és de 10.

3. ANÀLISIS INFERENCIAL

L'anàlisi inferencial del qüestionari està estructurada de la següent manera:

- Correlacions de Pearson globals i per categoria professional
- Anàlisi de les variables personals segons la categoria professional: auxiliars i infermeres
- Anàlisi de la variable actitud global
- Anàlisi de la variable qualitat global
- Anàlisi de la variable utilitat global
- Anàlisi de la variable condicions facilitadores global
- Anàlisi de la variable ús infermeres global
- Anàlisi de la variable ús auxiliars global
- Anàlisi de la variable satisfacció global
- Anàlisi de la variable puntuació de Gacela Care

3.1 CORRELACIONS DE PEARSON

L'anàlisi de les correlacions de Pearson l'hem fet entre l'edat, el nivell com usuari informàtic, l'experiència en Gacela Care i els grups de variables: actitud global, qualitat global, utilitat global, condicions facilitadores global, ús infermeres global, ús auxiliars global, satisfacció global i puntuació.

Els resultats obtinguts es poden veure a la Taula 13, Taula 14 i Taula 15.

Les correlacions significatives són les següents:

En vermell les correlacions positives, en blau les negatives. En negreta les significatives al 0,01 i sense negreta les significatives al 0,05.

A l'anàlisi de cada variable comentarem les correlacions amb altres variables.

Nivell estudis	-,140(*)												
Experiència professional	,725(**)												
Nivell usuari informàtic	-,416(**)	-,333(**)											
Experiència Gacela													
ACTITUD GLOBAL		-,170(**)	,170(**)	,168(**)									
QUALITAT GLOBAL		-,146(**)			,528(**)								
UTILITAT GLOBAL				,150(**)	,705(**)	,643(**)							
FACILITADORS GLOBAL					,389(**)	,489(**)	,446(**)						
ÚS INFERMER GLOBAL				,226(**)	,272(**)	,200(**)	,251(**)	,252(**)					
ÚS AUXILIAR GLOBAL				,208(*)	,404(**)	,200(*)	,332(**)	,221(*)					
SATISFACCIÓ GLOBAL		-,171(**)	,146(**)	,125(*)	,767(**)	,592(**)	,808(**)	,465(**)	,274(**)	,311(**)			
Puntuació global Gacela Care		-,177(**)		,132(*)	,741(**)	,576(**)	,780(**)	,429(**)	,242(**)	,329(**)	,869(**)		
QUALITAT PARCIAL		-,181(**)	,138(*)		,576(**)	,961(**)	,654(**)	,517(**)	,246(**)	,218(*)	,614(**)	,588(**)	
	Edat	Experiència professional	Nivell. usuari informàtic	Experiència Gacela	ACTITUD GLOBAL	QUALITAT GLOBAL	UTILITAT GLOBAL	CONDICIONS FACILITADORES GLOBAL	ÚS INFERMER GLOBAL	ÚS AUXILIAR GLOBAL	SATISFACCIÓ GLOBAL	QUALITAT PARCIAL	

** La correlació és significativa al nivell 0,01 (bilateral). * La correlació és significat al nivell 0,05 (bilateral).

Taula 13. CORRELACIONS DE PEARSON SIGNIFICATIVES GLOBALS.

Experiència professional										
Ús ordinador										
Nivell usuari informàtic										
Experiència Gacela Care										
ACTITUD GLOBAL										
QUALITAT GLOBAL										
FACILITAT D'ÚS										
UTILITAT GLOBAL										
FACILITADORS GLOBAL										
ÚS AUXILIAR GLOBAL										
SATISFACCIÓ GLOBAL										
Puntuació Gacela Care										
	Edat	Experiènc. professiol	Experiènc. Gacela Care	ACTITUD GLOBAL	QUALITAT GLOBAL	FACILITAT D'ÚS	UTILITAT GLOBAL	FACILITAD GLOBAL	ÚS AUXI GLOBAL	SATISFAC GLOBAL

**La correlació és significativa al nivell 0,01 (bilateral). *La correlació és significat al nivell 0,05 (bilateral).

Taula 14. CORRELACIONS DE PEARSON SIGNIFICATIVES AUXILIARS.

Nivell estudis	,147(*)													
Unitat d'hospitalització	-,214(**)													
Experiència professional	,871(**)		-,255(**)											
Nivell usuari informàtic	-,445(**)		,292(**)	-,398(**)										
Experiència Gacela Care														
ACTITUD GLOBAL	-,170(*)			-,204(**)	,212(**)									
QUALITAT GLOBAL				-,180(*)	,156(*)		,547(**)							
UTILITAT GLOBAL							,701(**)	,648(**)						
FACILITAD GLOBAL							,374(**)	,487(**)	,452(**)					
ÚS INFERMERA						,226(**)	,272(**)	,200(**)	,251(**)	,252(**)				
SATISFAC GLOBAL	-,161(*)	-,173(*)		-,238(**)	,165(*)		,769(**)	,617(**)	,798(**)	,470(**)	,274(**)			
Puntuació Gacela Care	-,162(*)	-,162(*)		-,226(**)			,739(**)	,596(**)	,770(**)	,449(**)	,242(**)	,872(**)		
FACILITAT D'ÚS	-,239(**)			-,249(**)	,219(**)		,538(**)	,748(**)	,501(**)	,386(**)	,162(*)	,572(**)	,541(**)	
	Edat	Nivell estudis	Unitat hospitalitz	Experiència professional	Niv. usuari informàtic	Experiència Gacela Care	ACTITUD GLOBAL	QUALITAT GLOBAL	UTILITAT GLOBAL	FACILITAD GLOBAL	ÚS INFERMERA	SATISFAC GLOBAL	Puntuació Gacela	

**La correlació és significativa al nivell 0,01 (bilateral). *La correlació és significat al nivell 0,05 (bilateral).

Taula 15. CORRELACIONS DE PEARSON SIGNIFICATIVES INFERMERES.

3.2 VARIABLES PERSONALS

Hem tingut en compte les variables edat, experiència professional, nivell com usuari informàtic i experiència amb Gacela Care.

VARIABLES PERSONALS			
	AUXILIAR	INFERMERA	SIGNIFICACIÓ
EDAT	38,72	35,77	0,009
EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL	12,78	12,45	0,729
NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC	1,92	2,09	0,056
EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE	10,10	8,99	0,105

Significativa si significació inferior a 0,05.

Taula 16. Diferències en les variables personals entre infermeres i auxiliars.

Hi ha diferències significatives entre les infermeres i les auxiliars en quant a l'edat, la mitjana d'infermeres és més baixa. No n'hi ha en l'experiència professional, amb una mitjana molt similar. En quant al nivell com usuari informàtic, les diferències són significatives al 0,056, les infermeres tenen un nivell més alt. I en l'experiència amb Gacela Care les diferències no són significatives.

3.2.1 INFLUÈNCIA DE LA UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ EN LES VARIABLES GLOBALES

VARIABLES GLOBALES PER UNITAT HOSPITALITZACIÓ									
AUXILIARS									
	ACTITUD	QUALITAT GLOBAL	QUALITAT PARCIAL	FACILITAT ÚS	UTILITAT	C. FACILIT	ÚS GLOBAL	SATISFAC	PUNTUAC
Tercera	2,78	2,69	3,05	3,43	2,08	3,67	3,89	2,27	3,33
Quarta	3,01	2,76	3,15	3,65	2,63	3,78	4,08	2,70	4,80
Cinquena	3,55	2,88	3,26	3,60	2,85	3,74	4,61	3,22	5,86
Sisena	3,90	2,72	3,05	3,43	3,21	3,90	4,04	3,31	6,00
Setena	3,58	3,01	3,39	3,78	3,00	3,86	4,13	3,30	6,00
Vuitena	3,57	3,35	3,63	3,75	3,57	3,92	4,13	3,75	6,50
Novena	3,02	2,89	3,23	3,47	2,33	3,46	4,03	2,45	4,00
Onzena	3,75	3,20	3,59	3,83	3,29	4,11	4,47	3,53	6,33
Àtic	3,37	3,03	3,41	3,73	2,95	3,88	4,28	3,06	5,80
Maternal	2,74	2,56	2,79	2,75	1,98	4,10	3,25	2,40	3,60
Pediatría	2,57	2,67	2,75	3,08	1,81	2,56	3,50	2,04	3,00
Corretorns	3,51	2,92	3,29	3,57	2,76	3,66	4,15	3,12	5,33
Total	3,38	2,92	3,28	3,58	2,77	3,76	4,14	3,02	5,26
SIGNIFIC	0,000	0,312	0,218	0,114	0,000	0,053	0,242	0,002	0,001

Significativa si significació inferior a 0,05.

Taula 17. Diferències en les variables globals per unitat d'hospitalització en les auxiliars.

VARIABLES GLOBALES PER UNITAT HOSPITALITZACIÓ INFERMERES									
	ACTITUD	QUALITAT GLOBAL	QUALITAT PARCIAL	FACILITAT ÚS	UTILITAT	C. FACILIT	ÚS INFERM	SATISFAC	PUNTUAC
Tercera	3,20	2,61	3,02	3,18	2,54	3,43	4,45	2,46	4,00
Quarta	3,43	3,02	3,32	3,46	2,87	4,03	4,43	3,35	5,86
Cinquena	3,51	2,89	3,25	3,46	2,74	3,32	4,22	3,09	5,54
Sisena	3,20	2,52	2,84	3,03	2,58	3,52	4,39	2,91	5,00
Setena	3,73	3,02	3,40	3,51	3,25	3,83	4,53	3,49	6,38
Vuitena	3,56	2,64	3,01	3,14	2,73	3,57	4,22	3,06	5,44
Novena	2,69	2,50	2,78	2,79	2,25	3,33	3,73	2,54	3,75
Onzena	3,65	2,80	3,14	3,13	3,18	4,04	4,49	2,87	5,95
Àtic	3,58	2,98	3,38	3,59	2,92	3,79	4,36	2,74	5,55
Maternal	3,07	2,68	2,95	2,80	2,68	4,08	4,37	2,58	4,40
Pediatria	3,00	2,41	2,55	2,50	2,23	3,81	4,02	3,25	4,00
Corretorns	3,45	2,96	3,31	3,45	2,85	3,78	4,30	2,73	5,63
TOTAL	3,41	2,84	3,17	3,28	2,83	3,75	4,31	2,25	5,41
SIGNIFIC	0,001	0,013	0,006	0,001	0,004	0,101	0,012	0,012	0,006

Significativa si significació inferior a 0,05.

Taula 18. Diferències en les variables globals per unitat d'hospitalització en les infermeres. La variable unitat d'hospitalització té una influència clara i estadísticament significativa sobre els grups de variables globals. Si analitzem la variable i la

relacionem amb les categories professionals que han estat sotmeses a estudi s'observen diferències que queden reflectides en les taules 17 i 18.

Influeix sobre la actitud, la facilitat d'ús, la utilitat, la satisfacció i la puntuació global atorgada a Gacela Care en el cas de les auxiliars d'infermeria (**taula 17**). En les infermeres (**taula 18**) ho fa en totes les variables globals a excepció de les condicions facilitadores i amb un alt grau de significació estadística que oscil·la entre el 0,01 i el 0,013. Hi ha menys variables amb diferències significatives entre les auxiliars que entre les infermeres. En la nostra opinió el fet que no hi hagi diferències en la qualitat global, ni parcial, ni facilitat d'ús en les auxiliars, es pot deure a la menor complexitat de les tasques que duen a terme amb el sistema.. Pel que fa a les infermeres, les tasques que realitzen amb Gacela Care són més complexes, i tenen més variabilitat entre unitats.

El grup d'investigació no havia contemplat cap hipòtesi que plantegés la relació de la variable unitat d'hospitalització i les variables globals desenvolupades en aquest estudi, a excepció del temps d'experiència amb Gacela Care. Però el temps d'experiència amb Gacela Care, com veurem més endavant, no té tanta influència, ni en tantes variables globals com la unitat d'hospitalització. Considerem aquesta troballa de gran interès, que pot donar lloc a futurs estudis, justificats per l'important grau d'influència que té. Afirmació que ve recolzada per l'anàlisi de variància realitzat que ve acompanyat de nivells de significació estadística que no deixen lloc a pensar que es un fet que es deu a una mera coincidència o a l'atzar.

Pensem que algunes factors intrínsecs a les pròpies unitats d'hospitalització poden justificar la influència de la variable en tants aspectes (**taules 17 i 18**) i tan rellevants com per exemple la satisfacció amb Gacela Care o l'actitud dels professionals davant del sistema. Factors, que a opinió del grup investigador es fonamenten en:

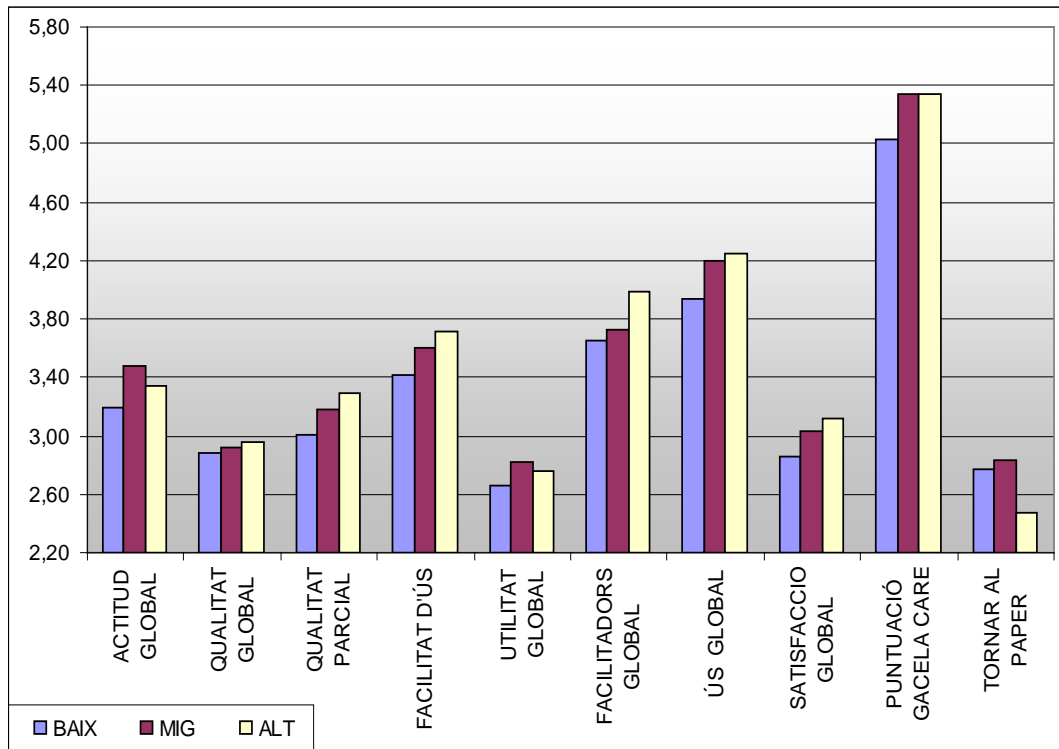
- L'estil de lideratge del supervisor de la unitat assistencial.
- Les característiques de la unitat assistencial:
 - Diversificació del l'atenció: una o més especialitats.
 - Perfil de pacients: mèdics o quirúrgics.
 - Organització de l'activitat: nivell de protocol·lització i de procediments d'actuació

3.2.2 INFLUÈNCIA DEL NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC EN LES VARIABLES GLOBALES

RELACIÓ NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC AMB ALTRES VARIABLES. AUXILIARS				
	BAIX	MIG	ALT	SIGNIFICAC
ACTITUD GLOBAL	3,192	3,478	3,339	0,118
QUALITAT GLOBAL	2,884	2,924	2,963	0,852
QUALITAT PARCIAL	3,004	3,180	3,289	0,489
FACILITAT D'ÚS	3,412	3,600	3,710	0,173
UTILITAT GLOBAL	2,664	2,827	2,754	0,612
FACILITADORS GLOBAL	3,653	3,728	3,988	0,148
ÚS GLOBAL	3,932	4,199	4,250	0,216
SATISFACCIO GLOBAL	2,862	3,036	3,120	0,511
PUNTUACIÓ	5,028	5,343	5,346	0,722
TORNAR AL PAPER	2,769	2,836	2,472	0,309

Significativa si significació inferior a 0,05.

Taula 19. Relació de la variable nivell com usuari informàtic amb altres variables globals i puntuació de Gacela Care en les auxiliars.



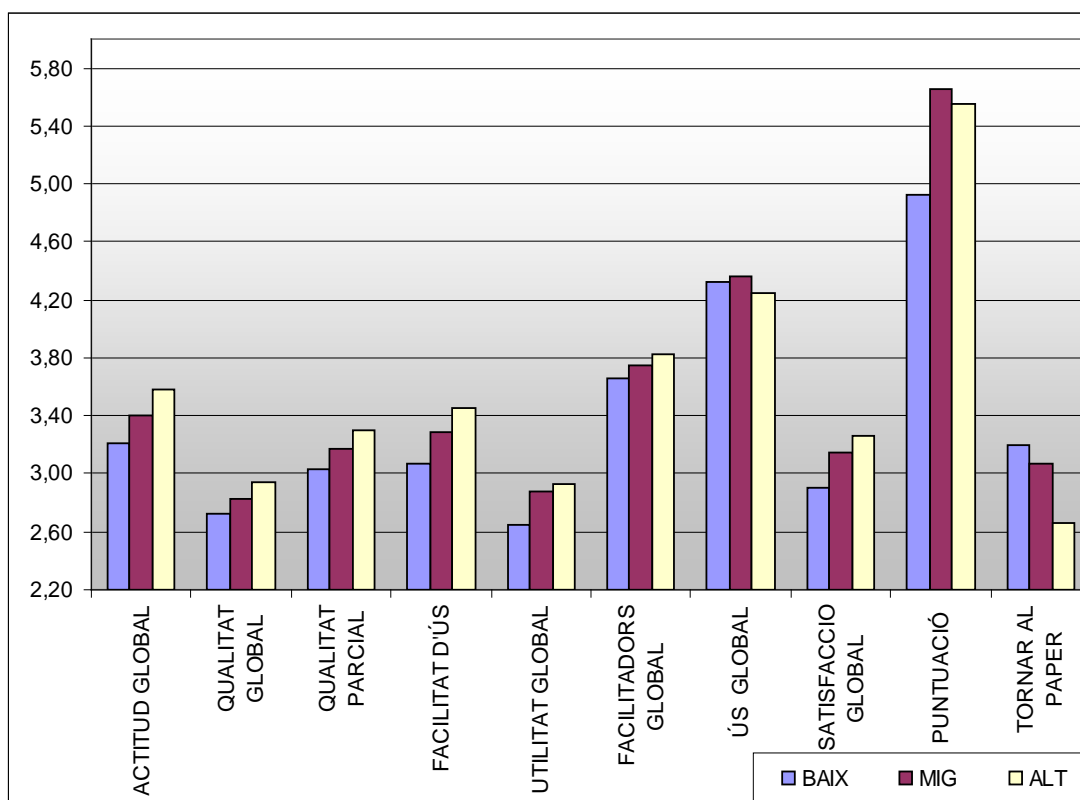
Gràfic 22. Representació de la relació de la variable nivell com usuari informàtic amb altres variables globals de Gacela Care en les auxiliars.

Com es pot veure a la taula i el gràfic anteriors el nivell com usuari informàtic no té influència significativa en les variables globals en el cas de les auxiliars.

RELACIÓ NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC AMB ALTRES VARIABLES INFERMERES				
	BAIX	MIG	ALT	SIGNIFICACIÓ
ACTITUD GLOBAL	3,210	3,402	3,580	0,011
QUALITAT GLOBAL	2,724	2,833	2,938	0,092
QUALITAT PARCIAL	3,038	3,166	3,305	0,053
FACILITAT D'ÚS	3,066	3,284	3,457	0,008
UTILITAT GLOBAL	2,651	2,875	2,924	0,111
FACILITADORS GLOBAL	3,665	3,745	3,821	0,529
ÚS GLOBAL	4,318	4,361	4,253	0,495
SATISFACCIO GLOBAL	2,899	3,151	3,267	0,060
PUNTUACIÓ	4,925	5,649	5,551	0,110
TORNAR AL PAPER	3,203	3,068	2,660	0,031

Significativa si significació inferior a 0,05.

Taula 20. Relació de la variable nivell com usuari informàtic amb altres variables globals de Gacela Care en les infermeres.



Gràfic 23. Representació de la relació de la variable nivell com usuari informàtic amb altres variables globals de Gacela Care en les infermeres.

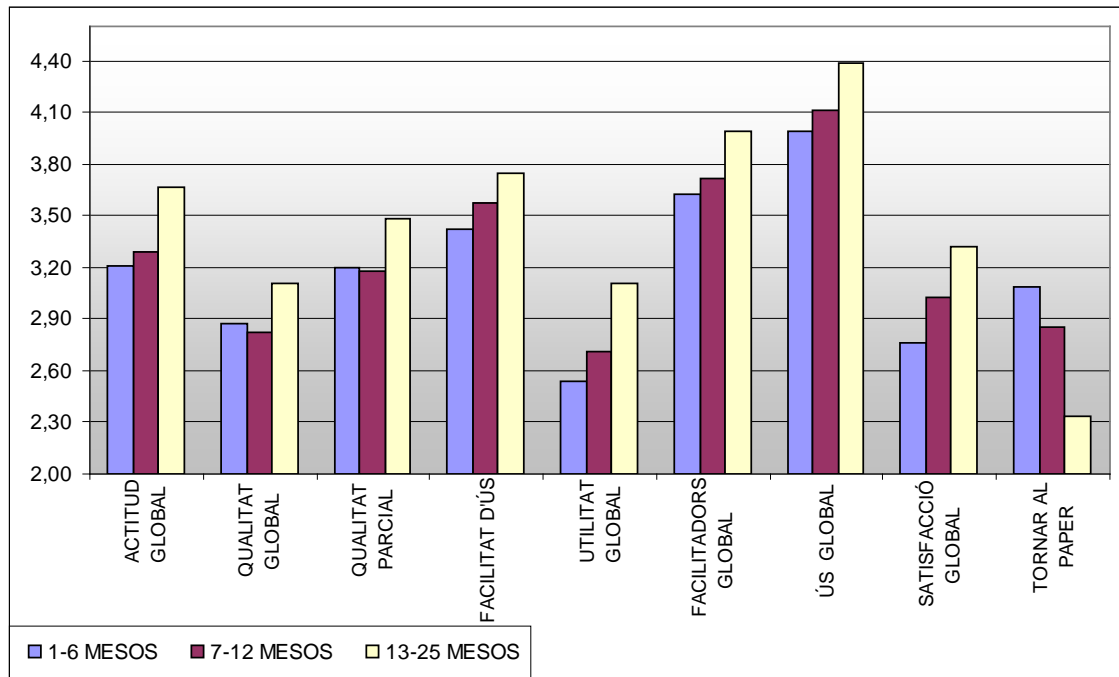
Com es pot veure a la taula i el gràfic anteriors en el cas de les infermeres el nivell com usuari informàtic sí que té significació estadística en la facilitat d'ús que perceben, és a dir, troben més fàcil utilitzar el sistema com més nivell tenen i en l'actitud. I també en les ganes de tornar al paper si poguessin. En altres variables té significació estadística al 10%: en la qualitat global i la satisfacció.

3.2.3 INFLUÈNCIA DE L'EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE EN LES VARIABLES GLOBALES

RELACIÓ EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE AMB ALTRES VARIABLES				
AUXILIARS				
	1-6 MESOS	7-12 MESOS	13-25 MESOS	SIGNIFICAC
ACTITUD GLOBAL	3,205	3,291	3,671	0,004
QUALITAT GLOBAL	2,871	2,824	3,102	0,058
QUALITAT PARCIAL	3,197	3,183	3,484	0,053
FACILITAT D'ÚS	3,426	3,571	3,750	0,073
UTILITAT GLOBAL	2,538	2,713	3,107	0,004
FACILITADORS GLOBAL	3,628	3,718	3,991	0,052
ÚS GLOBAL	3,990	4,113	4,386	0,094
SATISFACCIÓ GLOBAL	2,763	3,030	3,317	0,020
PUNTUAC GACELA CARE	4,717	5,317	5,886	0,023
TORNAR AL PAPER	3,086	2,854	2,340	0,007

Significativa si significació inferior a 0,05.

Taula 21. Relació de la variable temps d'experiència amb Gacela Care amb altres variables globals en les auxiliars.



Gràfic 24. Relació de la variable temps d'experiència amb Gacela Care amb altres variables globals en les auxiliars

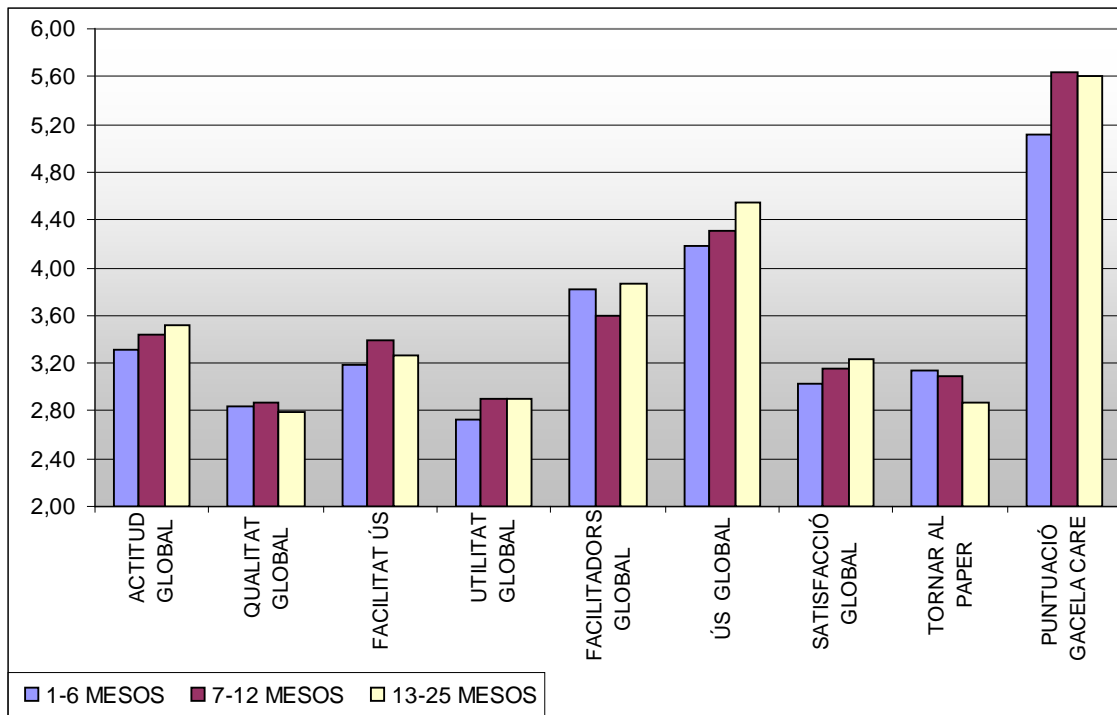
A la taula i el gràfic anteriors es pot veure com afecta el temps d'experiència amb Gacela Care a altres variables en les auxiliars. Té significació estadística en l'actitud, la utilitat, la satisfacció i la puntuació. Hem volgut copsar les ganances de tornar al paper en relació amb l'experiència amb el sistema i es veu molt clarament que van disminuint a mesura que aquesta augmenta. També té significació estadística, però al 10%, en la percepció de qualitat, en les condicions facilitadores i en l'ús.

RELACIÓ EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE AMB ALTRES VARIABLES				
INFERMERES				
	1-6 MESOS	7-12 MESOS	13-25 MESOS	SIGNIFICAC
ACTITUD GLOBAL	3,319	3,444	3,521	0,007
QUALITAT GLOBAL	2,831	2,871	2,789	0,245
FACILITAT D'ÚS	3,182	3,392	3,272	0,184
UTILITAT GLOBAL	2,724	2,899	2,906	0,260
FACILITADORS GLOBAL	3,813	3,603	3,861	0,123
ÚS GLOBAL	4,184	4,308	4,546	0,001
SATISFACCIÓ GLOBAL	3,023	3,162	3,225	0,393
PUNTUAC GACELA CARE	5,111	5,634	5,600	0,220
TORNAR AL PAPER	3,133	3,085	2,864	0,355

Significativa si significació inferior a 0,05.

Taula 22. Relació de la variable temps d'experiència amb Gacela Care amb altres variables globals en les infermeres

A la taula anterior i al gràfic següent es pot veure com afecta el temps d'experiència amb Gacela Care a altres variables en les infermeres. Té significació estadística en l'actitud i en l'ús. No influeix significativament en cap altra.



Gràfic 25. Relació de la variable temps d'experiència amb Gacela Care amb altres variables globals en les infermeres.

3.3 ANÀLISI DE LA VARIABLE ACTITUD

Per tal d'analitzar la variable actitud buscarem les diferències en aquesta variable entre auxiliars i infermeres, entre unitats d'hospitalització, entre nivell com usuari informàtic i experiència Gacela Care i la correlació amb altres variables globals.

3.3.1 DIFERÈNCIES ENTRE INFERMERES I AUXILIARS.

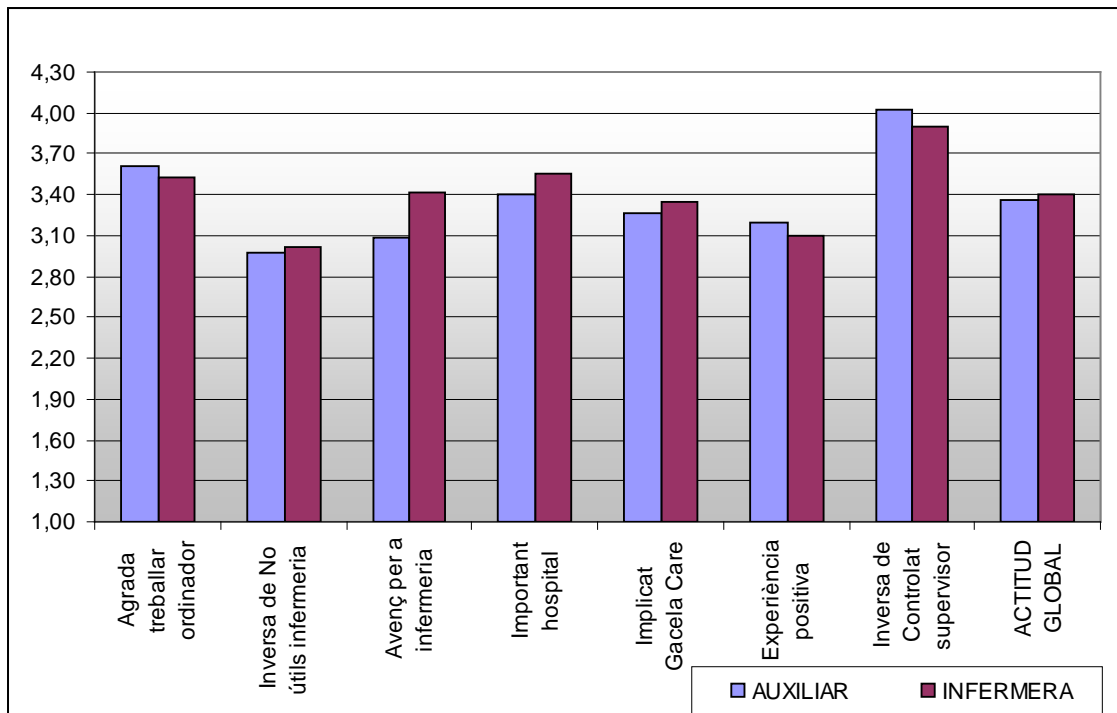
A la taula següent es poden veure les mitjanes que cadascun del col·lectiu ha obtingut al qüestionari. Només s'aprecien diferències significatives entre infermeres i auxiliars en l'ítem 3, "Crec que Gacela Care representa un avenç per a la infermeria com a professió", en el que les infermeres han donat una puntuació superior. Aquest fet es pot explicar per la major

consciència de professió que tenen les infermeres amb un marc competencial propi.

ACTITUD CAP ALS SISTEMES INFORMÀTICS I GACELA CARE	AUXILIAR	INFERM	SIGNIFIC
1. En general m'agrada treballar amb els ordinadors	3,61	3,53	
2. Inversa de "Crec que els sistemes informàtics són útils per a molt treballs, però no per al que fem el personal d'infermeria"	2,98	3,02	
3. Crec que Gacela Care representa un avenç per a la infermeria com a professió	3,09	3,42	0,010
4. Crec que Gacela Care és un sistema important per a l'hospital	3,40	3,56	
5. La meva experiència amb Gacela Care és positiva	3,26	3,35	
6. Em sento personalment implicat/da amb Gacela Care	3,20	3,10	
7. Inversa de "Gacela Care no m'agrada perquè servirà per estar més "controlat/da" per part del supervisor/ra "	4,03	3,90	
8. ACTITUD GLOBAL	3,36	3,40	

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 23. Diferències entre infermeres i auxiliars en els ítems d'actitud i en l'actitud global cap als sistemes informàtics i Gacela Care.



Gràfic 26. Diferències entre infermeres i auxiliars en els ítems d'actitud i en l'actitud global cap als sistemes informàtics i Gacela Care.

Si separem els ítems que es refereixen específicament al sistema Gacela Care, del nº 3 al 7 de la taula, la mitjana obtinguda per les auxiliars és de 3,396 i la de les infermeres de 3,466. Això ens permet afirmar que l'actitud d'ambdós col·lectius és positiva, essent més positiva la de les infermeres.

3.3.2 DIFERÈNCIES EN L'ACTITUD ENTRE UNITATS D'HOSPITALITZACIÓ.

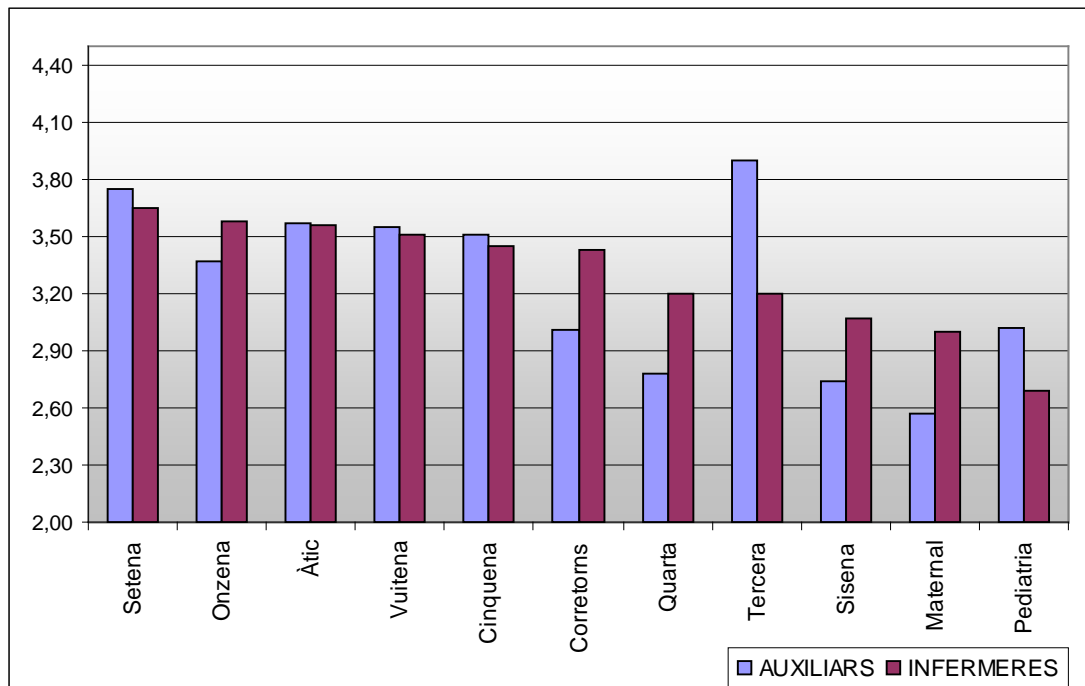
Per unitats d'hospitalització l'actitud que mostren les auxiliars i les infermeres es poden veure a la taula i al gràfic següents. Hi ha diferències significatives en els dos col·lectius.

ACTITUD GLOBAL PER UNITATS D'HOSPITALITZACIÓ		
	AUXILIARS	INFERMERES
SETENA	3,581	3,728
ONZENA	3,746	3,649
ÀTIC	3,366	3,584
VUITENA	3,571	3,556
CINQUENA	3,551	3,505
CORRETORNS	3,514	3,447
QUARTA	3,014	3,429
TERCERA	2,776	3,204
SISENA	3,898	3,200
MATERNAL	2,743	3,071
PEDIATRIA	2,571	3,000
NOVENA	3,018	2,692
SIGNIFICACIÓ	0,000	0,001

Significativa si significació inferior a 0,05.

Taula 24. Diferències en l'actitud entre auxiliars i infermeres segons la unitat d'hospitalització i la seva significació.

Com es pot apreciar a la taula anterior i al gràfic següent hi ha diferències sinificatives en l'actitud segons la unitat d'hospitalització en la que les infermeres i auxiliars desenvolupen la seva tasca.



Gràfic 27. Diferències en l'actitud entre auxiliars i infermeres segons la unitat d'hospitalització, ordenades per puntuació donada per les infermeres.

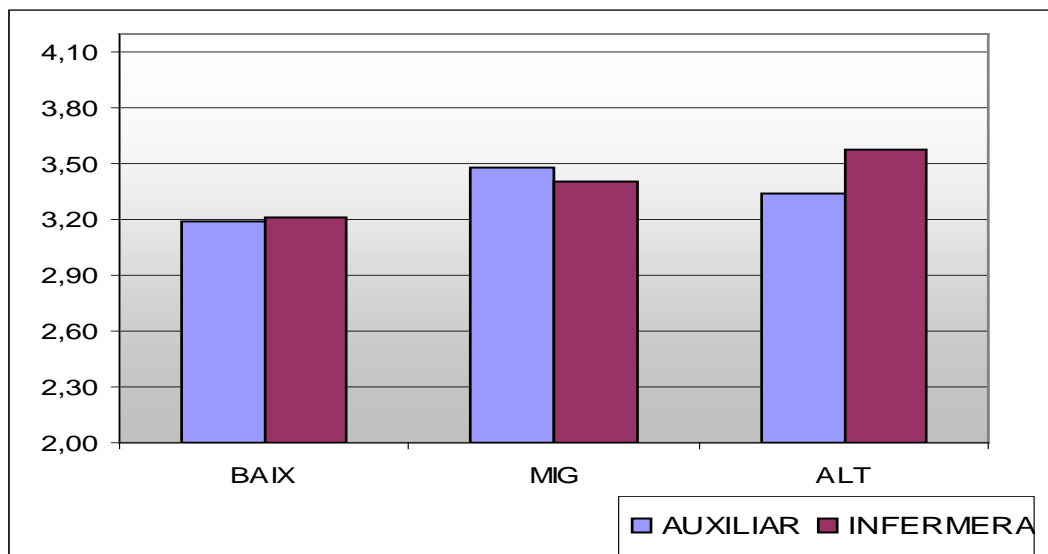
3.3.3 DIFERÈNCIES SEGONS EL NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC

Les diferències en l'actitud segons el nivell com usuari informàtic entre infermeres i auxiliars es poden veure a la taula i gràfic següents.

ACTITUD SEGONS NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC		
	AUXILIARS	INFERMERES
BAIX	3,192	3,210
MIG	3,478	3,402
ALT	3,339	3,580
SIGNIFICACIÓ		0.011

Significativa si significació inferior a 0,05.

Taula 25. Diferències en l'actitud cap als sistemes informàtics i Gacela Care segons el nivell com usuari informàtic.



Gràfic 28. Diferències en l'actitud cap als sistemes informàtics i Gacela Care segons el nivell com usuari informàtic.

Tal com es veu a la taula i al gràfic hi ha diferències significatives en l'actitud global cap als sistemes informàtics i Gacela Care en les infermeres, entre les

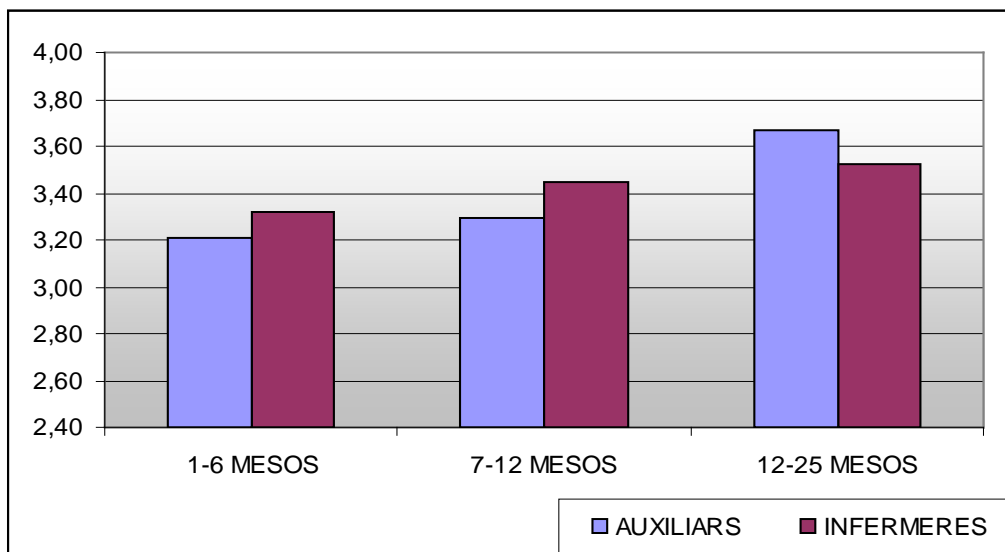
que augmenta la puntuació en aquesta variable com més nivell com usuari informàtic tenen. Entre les auxiliars no hi ha diferències significatives.

3.3.4 DIFERÈNCIES EN L'ACTITUD SEGONS EL TEMPS D'EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE.

ACTITUD SEGONS EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE		
	AUXILIARS	INFERMERES
1-6 MESOS	3,205	3,319
7-12 MESOS	3,291	3,444
12-25 MESOS	3,671	3,521
SIGNIFICACIÓ	0,04	0,245

Significació: menor de 0.05

Taula 26. Diferències en l'actitud entre auxiliars i infermeres segons el temps treballat amb Gacela Care



Gràfic 29. Diferències en l'actitud entre auxiliars i infermeres segons el temps treballat amb Gacela Care.

Com es pot apreciar a la taula i al gràfic, l'actitud és més positiva cap al sistema a mida que augmenta l'experiència amb el ell, essent significativa estadísticament en el cas de les auxiliars.

3.3.5 RELACIÓ DE L'ACTITUD GLOBAL AMB LES ALTRES VARIABLES GLOBALES.

CORRELACIONS DE LA VARIABLE ACTITUD GLOBAL			
AUXILIARS		INFERMERES	
		-0,170(*)	EDAT
		- 0,204(**)	EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL
		0,212(**)	NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC
EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE	0,228(**)		
QUALITAT GLOBAL	0,509(**)	0,547(**)	QUALITAT GLOBAL
FACILITAT D'ÚS	0,451(**)	0,538(**)	FACILITAT D'ÚS
UTILITAT GLOBAL	0,712(**)	0,701(**)	UTILITAT GLOBAL
FACILITADORS GLOBAL	0,416(**)	0,374(**)	FACILITADORS GLOBAL
ÚS AUXILIARS GLOBAL	0,404(**)	0,272(**)	ÚS INFERMERES GLOBAL
SATISFACCIÓ GLOBAL	0,766(**)	0,769(**)	SATISFACCIÓ GLOBAL
PUNTUACIÓ GACELA CARE	0,744(**)	0,739(**)	PUNTUACIÓ GACELA CARE

Taula 27. Correlació de l'actitud global amb altres variables globals i puntuació de Gacela Care.

Com es pot apreciar a la taula anterior, l'actitud global es correlaciona negativament en el cas de les infermeres amb l'edat i l'experiència professional. Aquest fet indica que les infermeres més grans i més veteranes no veuen amb bons ulls la implantació d'un sistema informàtic, que en el seu cas significarà, probablement, una dificultat afegida en el treball.

L'actitud correlaciona positivament amb totes les demés variables de la taula. En el cas de les infermeres amb la satisfacció, la puntuació, la utilitat percebuda, la qualitat, la facilitat d'ús, les condicions facilitadores, i l'ús. Això significa que una millor actitud cap el sistema fa que la percepció de qualitat, d'utilitat i la satisfacció siguin més altes, i també l'ús del sistema.

En el cas de les auxiliars l'edat i l'experiència professional no tenen influència significativa en l'actitud. Les demés variables la tenen de forma similar a les infermeres i l'experiència amb Gacela Care la fa augmentar.

3.4 ANÀLISI DE LA VARIABLE QUALITAT PERCEBUDA

Per tal d'analitzar la variable qualitat buscarem les diferències entre auxiliars i infermeres, entre unitats d'hospitalització, entre nivell usuari informàtic i experiència Gacela Care i la relació amb qualitat, utilitat, condicions facilitadores, ús, satisfacció i puntuació.

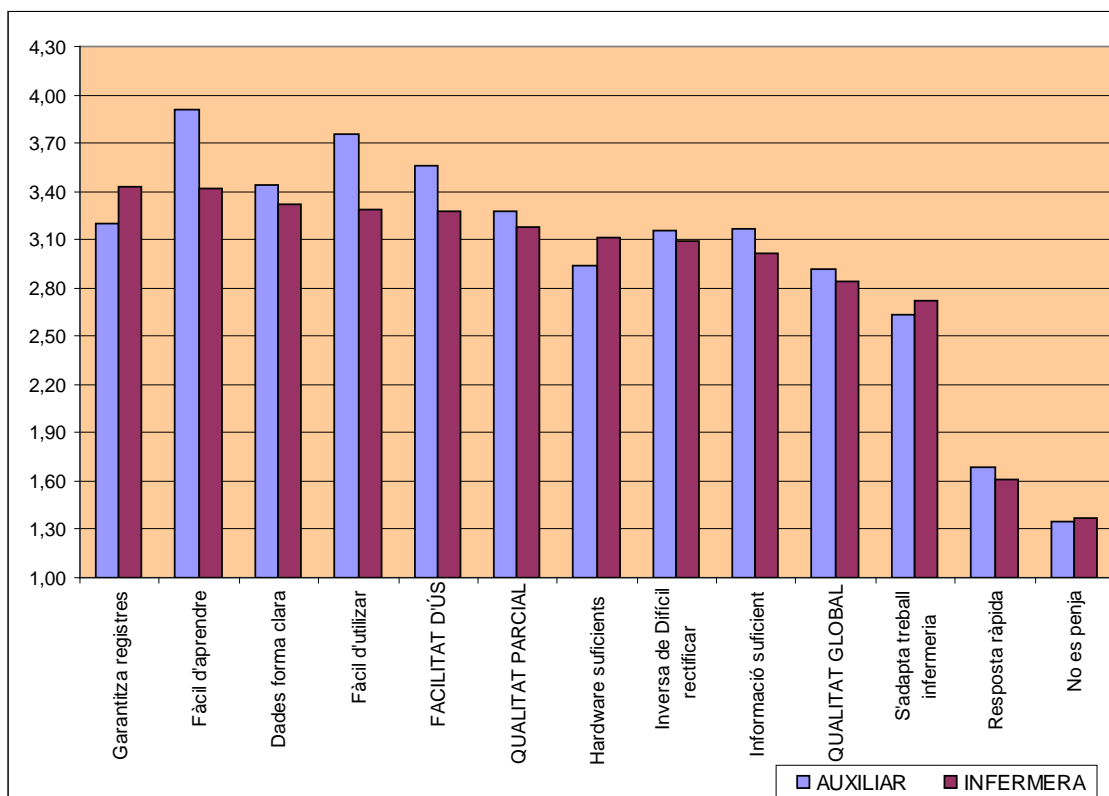
3.4.1 DIFERÈNCIES ENTRE INFERMERES I AUXILIARS EN LA QUALITAT PERCEBUDA.

A la Taula 28 i al Gràfic 30 es poden veure les diferències en els ítems de la qualitat percebuda entre infermeres i auxiliars.

QUALITAT PERCEBUDA DE GACELA CARE	AUXILIAR	INFERMER	SIGNIFIC.
1. Gacela Care és fàcil d'aprendre	3,908	3,419	0,000
2. Gacela Care és fàcil d'utilitzar	3,756	3,283	0,000
3. Inversa de "Amb Gacela Care és difícil de rectificar si m'equivoco"	3,162	3,092	
4. Gacela Care presenta les dades dels pacients en pantalla de forma clara i comprensible	3,439	3,320	
5. Gacela Care s'adapta perfectament al treball d'infermeria	2,636	2,717	
6. Gacela Care m'aporta la informació suficient que necessito	3,168	3,015	0,026
7. Gacela Care garanteix la inviolabilitat dels meus registres sobre els pacients	3,198	3,432	
8. El temps de resposta de Gacela Care és ràpid	1,689	1,614	
9. Tinc els recursos de hardware suficients (ordinadors, PC tablets, etc) per a treballar amb Gacela Care	2,939	3,117	
10. Gacela Care està sempre disponible, no es "penja"	1,348	1,369	
11. QUALITAT GLOBAL	2,918	2,836	
12. QUALITAT PARCIAL	3,271	3,175	
13. FACILITAT D'ÚS	3,563	3,279	

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 28. Diferències entre infermeres i auxiliars i significació respecte als ítems de qualitat percebuda de Gacela Care.



Gràfic 30. Diferències entre infermeres i auxiliars i significació respecte als ítems de qualitat percebuda de Gacela Care ordenades segons puntuació de les infermeres.

La percepció entre infermeres i auxiliars és similar. Canvia en tres de les variables, en les que apareix el valor de la significació en vermell. Són fàcil d'aprendre, fàcil d'utilitzar i aportació de la informació suficient que es necessita. No són estranyes aquestes dades, ja que les tasques que han de fer unes i altres no tenen la mateixa complexitat. Per a les infermeres el treball amb Gacela Care és força més complex, d'aquí que considerin que no és tan fàcil d'aprendre i d'utilitzar com les auxiliars.

Els 4 primers ítems, que fan referència a la facilitat d'ús superen la mitjana de 3, sent la facilitat d'aprendre el millor valorat.

Un altre dels ítems importants a comentar és l'adaptació al treball d'infermeria, que té unes mitjanes baixes, per sota de 3, tant per part de les infermeres com de les auxiliars. Alguns autors consideren que per a la

implantació amb èxit d'un sistema informàtic, aquest, necessàriament ha d'adaptar-se a les tasques que ha de realitzar. Gacela Care, segons l'opinió de les infermeres, no "aprova" en aquest apartat.

En quant a "*Gacela Care m'aporta la informació suficient que necessito*", hi ha diferències significatives, les respostes de les infermeres són més baixes que les de les auxiliars. Aquest fet també està relacionat amb la complexitat del treball que fa una infermera o una auxiliar amb Gacela Care.

Respecte als recursos de hardware, les auxiliars tenen una mitjana per sota de 3, és a dir, no arriben a aprovar els recursos amb que compten. La mitjana de les infermeres és una mica més alta, 3.11.

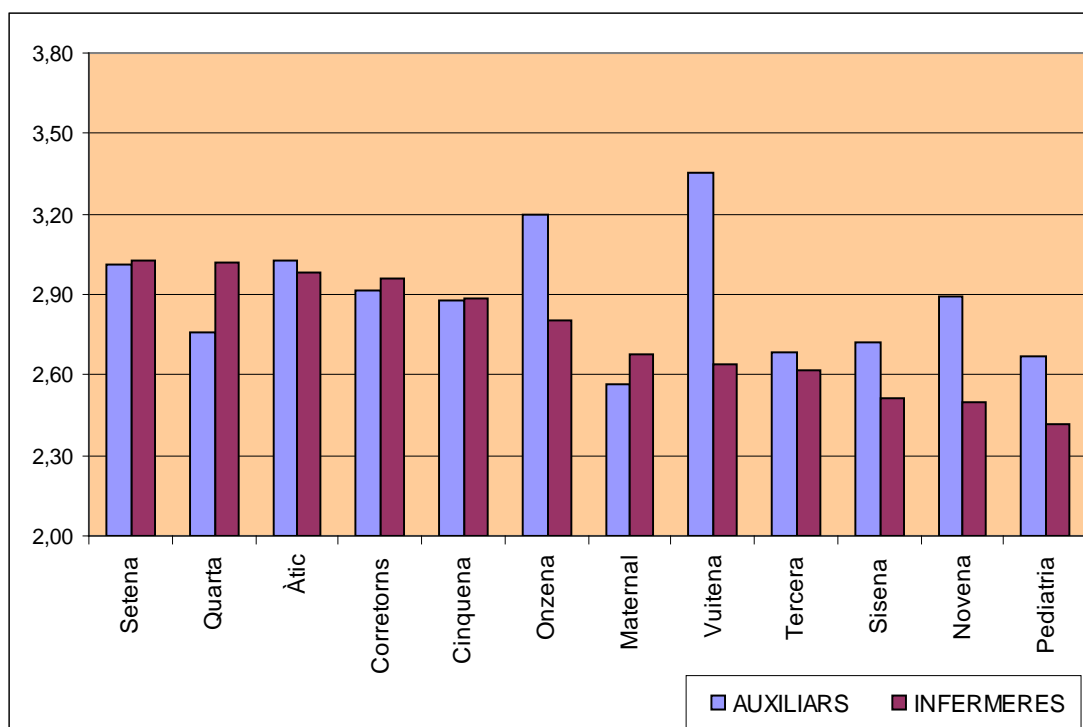
Sobre la garantia d'inviolabilitat dels registres fets amb el sistema Gacela Care, les respostes d'unes i altres tendeixen més cap a l'acord que cap al desacord, sent més altes les de les infermeres.

Els aspectes pitjor valorats són el temps de resposta del sistema, 1,689 les auxiliars i 1,614 les infermeres i sobre tot la disponibilitat del sistema, amb 1,348 i 1,369 respectivament. Queda ben palès el desacord de les infermeres en aquest punt.

Finalment la mitjana de qualitat global d'ambdós grups no arriba a l'"aprovat", no sent significatives les diferències entre ells. En canvi la mitjana de la qualitat parcial sí que supera el 3, el que implica un canvi significatiu, de 0.3 punts sobre 5, en la percepció del sistema per les seves usuàries. Aquests resultats considerem que són deguts a la coincidència de l'entrada a la xarxa informàtica d'un altre hospital en el moment de passar el qüestionari, amb el resultat d'una saturació del servidor, amb la consegüent lentitud extrema del sistema o la impossibilitat d'accedir-hi.

3.4.2 DIFERÈNCIES EN LA QUALITAT PERCEBUDA ENTRE UNITATS D'HOSPITALITZACIÓ.

Per unitats d'hospitalització hi ha diferències significatives en el col·lectiu de les infermeres, com es pot veure al gràfic i la taula següents.



Gràfic 31. Diferències en la qualitat global per unitats d'hospitalització, ordenada per puntuació de les infermeres

QUALITAT GLOBAL PER UNITATS D'HOSPITALITZACIÓ		
	AUXILIARS	INFERMERES
SETENA	3,010	3,023
QUARTA	2,760	3,016
ÀTIC	3,030	2,982
CORRETORNS	2,919	2,957
CINQUENA	2,878	2,888
ONZENA	3,199	2,800
MATERNAL	2,564	2,680
VUITENA	3,350	2,637
TERCERA	2,686	2,614
SISENA	2,721	2,516
NOVENA	2,894	2,500
PEDIATRIA	2,667	2,414
SIGNIFICACIÓ	0,312	0,013

Significativa si significació inferior a 0,05

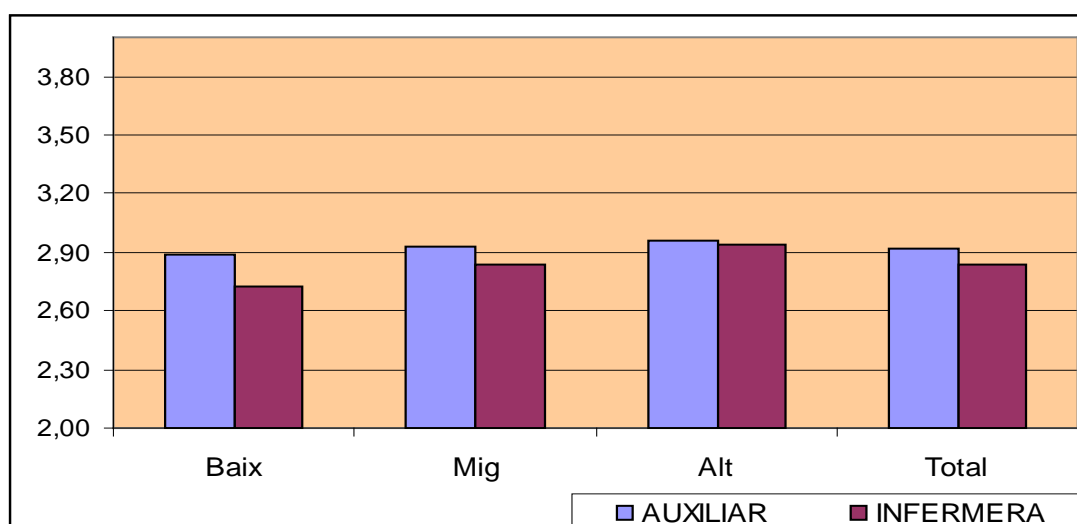
Taula 29. Diferències en la qualitat global per unitats d'hospitalització, ordenades per la puntuació donada per les infermeres.

3.4.3 DIFERÈNCIES EN LA QUALITAT PERCEBUDA SEGONS NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC

QUALITAT PERCEBUDA SEGONS NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC		
	AUXILIAR	INFERMERA
BAIX	2,884	2,724
MIG	2,924	2,833
ALT	2,963	2,938
TOTAL	2,9206	2,8410
SIGNIFICACIÓ	0,852	0,092

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 30. Taula Diferències en la qualitat percebuda segons nivell com usuari informàtic



Gràfic 32. Gràfic Representació de les diferències en la qualitat global segons nivell com usuari informàtic

A la taula i el gràfic anteriors es poden veure les puntuacions de la qualitat global segons el nivell com usuari informàtic. En les auxiliars no hi ha diferències significatives, mentre que en les infermeres ho són al 10%.

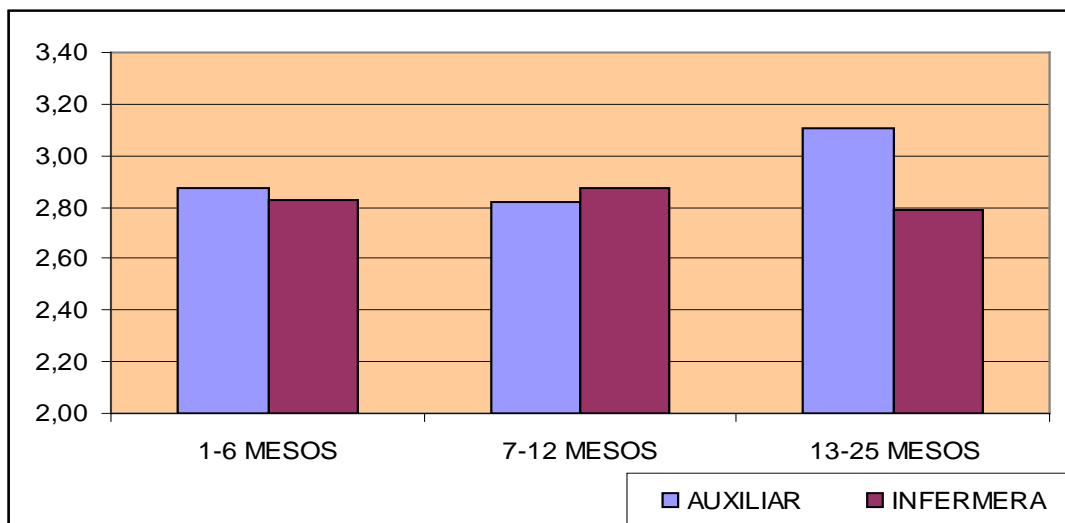
3.4.4 DIFERÈNCIES EN LA QUALITAT PERCEBUDA SEGONS EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE

QUALITAT PERCEBUDA SEGONS EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE		
	AUXILIAR	INFERMERA
1-6 MESOS	2,871	2,831
7-12 MESOS	2,824	2,871
13-25 MESOS	3,102	2,789
TOTAL	2,919	2,836
SIGNIFICACIÓ	,058	,726

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 31. Taula Diferències en la qualitat percebuda segons experiència amb Gacela Care.

A la taula anterior i al gràfic següent es poden veure les diferències en la qualitat percebuda segons el temps d'experiència amb Gacela Care. Hi ha diferències significatives entre les auxiliars, però no entre les infermeres.



Gràfic 33. Gràfic Representació de les diferències en la qualitat percebuda segons experiència amb Gacela Care.

3.4.5 RELACIÓ DE LA QUALITAT PERCEBUDA GLOBAL AMB ALTRES VARIABLES

Com es pot veure a la taula següent, la qualitat global correlaciona negativament amb l'experiència professional de les infermeres, com ja hem comentat anteriorment. I positivament amb la utilitat, la satisfacció, la puntuació i les condicions facilitadores i menys amb l'ús d'infermeres i auxiliars. És a dir, com més percepció de qualitat del sistema, més utilitat li troben, més satisfetes estan i més l'utilitzen. Aquestes dades confirmen els postulats del Model Delone-McLean i el Model Sabherwal et al. per a l'èxit dels sistemes informàtics, que diuen que la qualitat del sistema és un factor determinant en l'ús del mateix.

CORRELACIONS DE LA VARIABLE QUALITAT GLOBAL			
AUXILIARS		INFERMERES	
		-0,180(*)	EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL
		0,156(*)	NIVELL USUARI INFORMÀTIC
EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE	0,228(**)		
ACTITUD GLOBAL	0,509(**)	0,547(**)	ACTITUD GLOBAL
UTILITAT GLOBAL	0,651(**)	0,648(**)	UTILITAT GLOBAL
FACILITADORS GLOBAL	0,495(**)	0,487(**)	FACILITADORS GLOBAL
ÚS AUXILIAR GLOBAL	0,200(*)	0,200(**)	ÚS INFERMERA GLOBAL
SATISFAC. GLOBAL	0,576(**)	0,617(**)	SATISFAC GLOBAL
PUNTUACIÓ GACELA CARE	0,599(**)	0,596(**)	PUNTUACIÓ GACELA CARE

Taula 32. Correlacions significatives de la qualitat global amb altres variables i puntuació de Gacela Care.

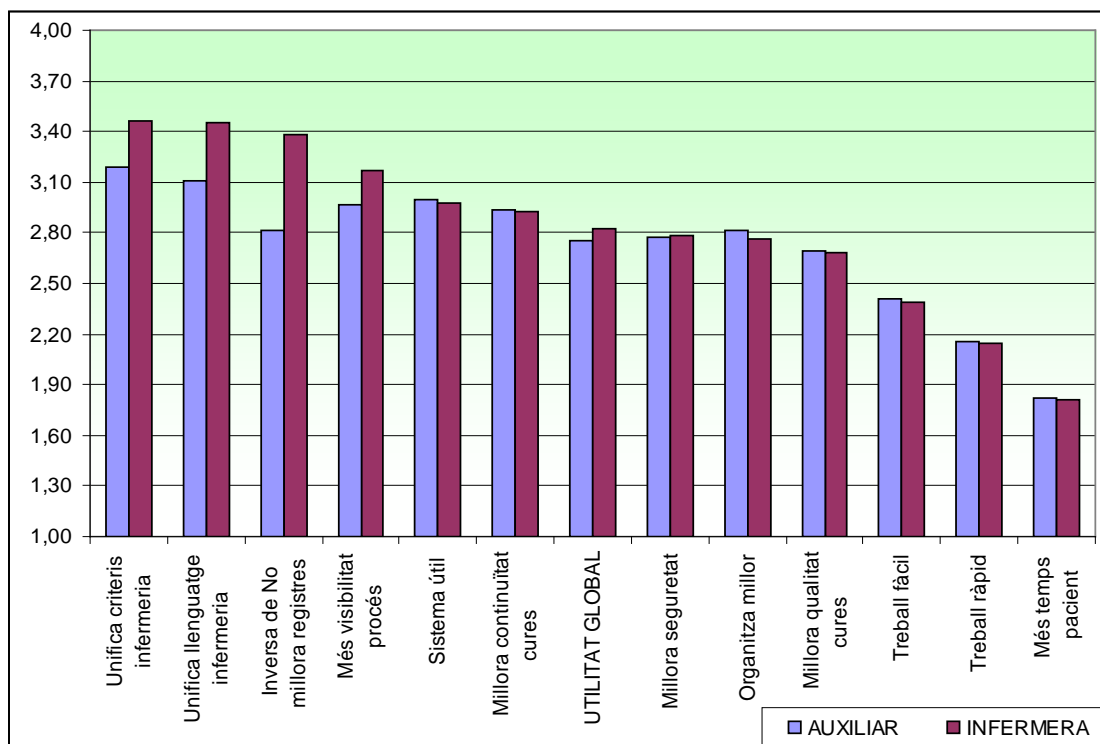
3.5 ANÀLISI DE LA VARIABLE UTILITAT PERCEBUDA.

3.5.1 DIFERÈNCIES ENTRE INFERMERES I AUXILIARS EN LA UTILITAT PERCEBUDA.

UTILITAT PERCEBUDA GACELA CARE	AUX	INFER	SIGNIF
1. Gacela Care m'ajuda a organitzar millor les cures dels pacients	2,815	2,761	
2. Gacela Care m'ajuda a millorar la continuïtat de les cures dels pacients	2,938	2,929	
3. Inversa de "Gacela Care NO ajuda a millorar els registres d'infermeria	2,815	3,381	
4. Gacela Care em permet fer el meu treball més ràpidament	2,152	2,142	
5. Gacela Care em permet fer el meu treball més fàcilment	2,411	2,393	
6. Gacela Care unifica el llenguatge de les infermeres/auxiliars a l'hora de proporcionar cures al pacient	3,106	3,452	0.006
7. Gacela Care unifica criteris entre les infermeres/auxiliars a l'hora de proporcionar cures al pacient	3,191	3,459	0,016
8. Gacela Care em permet tenir més temps per dedicar-me als meus pacients.	1,818	1,812	
9. Gacela Care fa més visible l'aportació de la infermeria en el procés d'atenció als pacients ingressats	2,969	3,173	
10. Gacela Care permet millorar la qualitat de les cures d'infermeria proporcionades als pacients	2,689	2,687	
11. Gacela Care permet millorar la seguretat dels pacients (menys errades, oblits, etc)	2,773	2,782	
12. Considerat globalment, Gacela Care és un sistema útil	3,000	2,980	
13. UTILITAT GLOBAL	2,754	2,828	

Significació: inferior a 0.005

Taula 33. Diferències entre auxiliars i infermeres en els ítems d'utilitat percebuda i significació.



Gràfic 34. Diferències entre infermeres i auxiliars en els ítems de la variable utilitat percebuda ordenats per puntuació obtinguda del grup infermeres.

De l'anàlisi dels ítems de la variable utilitat percebuda podem dir que només els que valoren la unificació de criteris i llenguatge entre les infermeres a l'hora de proporcionar cures al pacient presenten diferències significatives entre infermeres i auxiliars, a més a més de ser els més ben puntuats. La unificació de llenguatge i de criteris és una fita que la infermeria intenta assolir des del segle passat. També és un objectiu del Gacela Care, dotar els diferents hospitals de l'ICS amb un sistema d'organització de dades d'infermeria únic. L'utilització d'una taxonomia per part del sistema informàtic és un pas important en aquesta línia. Per aquesta raó és possible que les infermeres ho apreciïn més que les auxiliars i puntuïn més alt aquests dos ítems.

La millora dels registres és un altre dels objectius de la implantació de Gacela Care, (facilitar la recollida de dades en la pràctica diària i obtenir indicadors de resultats). Les infermeres estan més d'acord que les auxiliars en aquest ítem,

que no arriben a la mitjana de 3. Aquests resultats no són comparatius, és a dir, no hem comparat els registres en paper amb els registres informatitzats actuals, però la percepció de millora dels registres per part de la infermeria és més baixa del que caldria esperar segons els estudis que hem trobat a la literatura, (Allan i Englebright 222, 2000), (González J A, 2004).

Respecte a la visibilitat de l'aportació de la infermeria en el procés d'atenció als pacients ingressats, les infermeres estan més d'acord que les auxiliars en aquest ítem. Les primeres superen la mitjana de 3 i les segones no hi arriben. Aquest resultat pot ser degut a que les infermeres tenen més consciència de professió, de col·lectiu, de responsabilitat en el procés assistencial que les auxiliars, i que el sistema informàtic permetrà fer més visible la seva aportació.

Pel que fa a la millora de la continuïtat de les cures, les infermeres i les auxiliars obtenen una mitjana que arriba gairebé al 3, superior al 2.92. No hi ha diferències entre elles.

Respecte a la millora en la qualitat de les cures i en la seguretat dels pacients i en l'ajuda a organitzar millor les cures, no hi ha diferències entre infermeres i auxiliars, i la mitjana en els tres ítems no passa de 2.81.

Respecte a fer el treball més fàcil, la mitjana és similar en les infermeres i les auxiliars, no arriba al 2.50.

En quant a l'ítem "Gacela Care em permet fer el meu treball més ràpidament", el desacord és unànim entre les infermeres i les auxiliars, la mitjana és de 2,1. Igualment passa amb l'ítem "*Gacela Care em permet tenir més temps per dedicar-me als meus pacients*", el pitjor valorat de tota la variable utilitat percebuda, amb una mitjana d'1,8, tant entre infermeres com auxiliars. Aquest resultat no es correspon amb altres estudis que diuen que els sistemes informàtics estalvien temps d'infermeria (Allan i Englebright 222, 2000), (González J A, 2004). També evidencia que no es compleix, al menys de moment, un dels objectius de la implantació de Gacela Care, el de racionalitzar el temps d'infermeria.

Finalment la valoració de Gacela Care com a sistema útil obté un 3.00 de mitjana n les auxiliars i un 2.98 en les infermeres, un aprovat just les primeres i rallant l'aprovat les segones.

La variable utilitat global, calculada fent la mitjana aritmètica de tots els ítems, obté una mitjana de 2,754 les auxiliars i de 2,828 de les infermeres, no arribant al 3.

Segons l'opinió de l'equip investigador, aquests resultats estan relacionats amb el temps de resposta del sistema i amb que es "penjava" molt sovint, que es veien a la variable qualitat. La lentitud extrema del sistema o la impossibilitat d'accedir-hi comportava en molts casos el no poder registrar la tasca feta durant la jornada laboral o mantenir la continuïtat de les cures a les unitats d'hospitalització. Òbviament també comportava el no poder fer el treball més ràpidament ni més fàcilment.

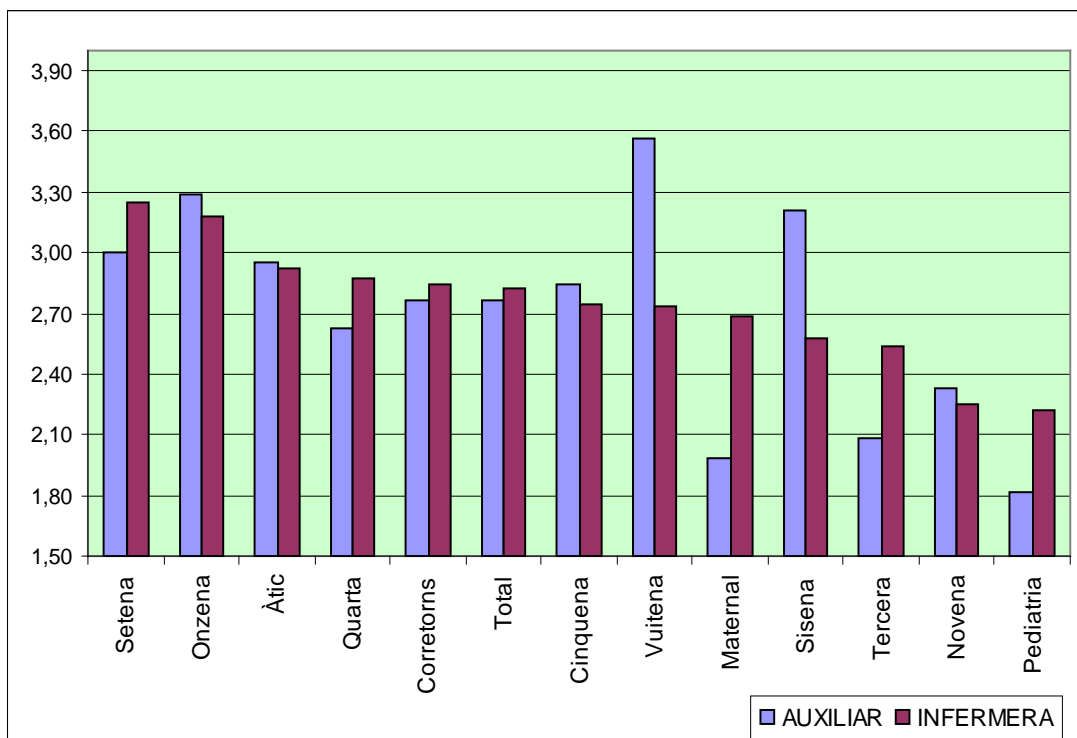
3.5.2 DIFERÈNCIES EN LA UTILITAT PERCEBUDA SEGONS LA UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ

Per unitats d'hospitalització les mitjanes obtingudes en la variable utilitat percebuda són les que es poden veure a la taula i el gràfic següents. Hi ha diferències significatives tant entre les infermeres com entre les auxiliars.

UTILITAT PERCEBUDA SEGONS UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ		
	AUXILIARS	INFERMERES
VUITENA	3,567	2,731
ONZENA	3,292	3,182
SISENA	3,207	2,575
SETENA	3,000	3,250
ÀTIC	2,950	2,924
CINQUENA	2,845	2,742
TOTAL	2,765	2,828
CORRETORNS	2,760	2,846
QUARTA	2,630	2,870
NOVENA	2,326	2,250
TERCERA	2,083	2,536
MATERNAL	1,983	2,683
PEDIATRIA	1,815	2,226
SIGNIFICACIÓ	0.000	0.004

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 34. Diferències en la utilitat percebuda segons la unitat d'hospitalització, ordenades per puntuació de les auxiliars.



Gràfic 35. Diferències en la utilitat percebuda segons la unitat d'hospitalització, ordenades per puntuació de les infermeres.

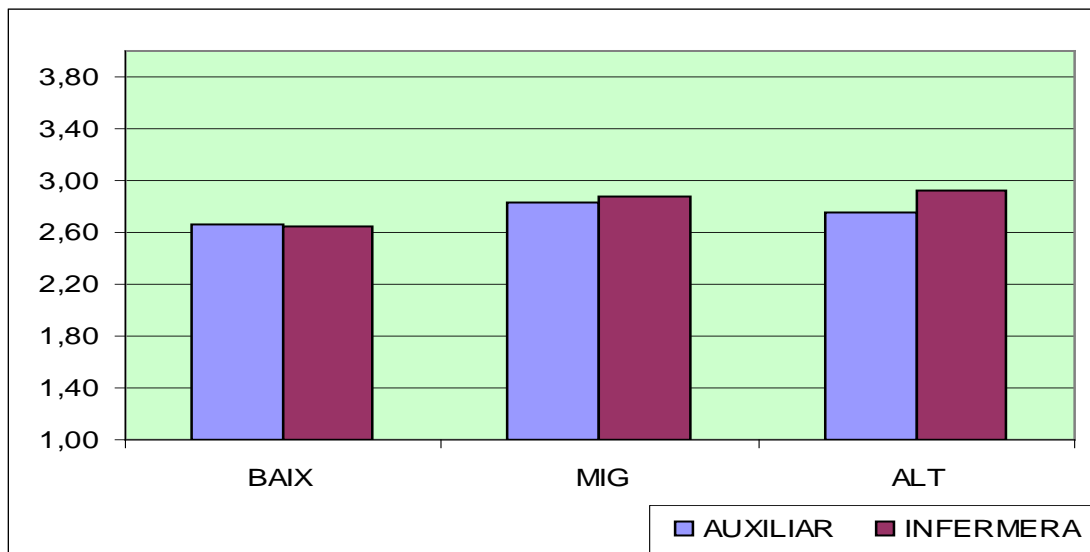
Podem constatar que hi ha diferències tant entre les infermeres com entre les auxiliars en la utilitat percebuda segons a quina unitat d'hospitalització treballin.

3.5.3 DIFERÈNCIES EN LA UTILITAT PERCEBUDA SEGONS EL NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC.

Segons el nivell com usuari informàtic la puntuació de la variable utilitat percebuda és la que figura a la taula i al gràfic següents. No hi ha diferències significatives entre infermeres i auxiliars.

UTILITAT PERCEBUDA SEGONS NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC		
	AUXILIAR	INFERMERA
BAIX	2,664	2,651
MIG	2,827	2,875
ALT	2,754	2,924
TOTAL	2,766	2,832
SIGNIFICACIÓ		

Taula 35. Diferències en la utilitat percebuda segons el nivell com usuari informàtic.



Gràfic 36. Gràfic nº ., Representació de les diferències en la utilitat percebuda segons el nivell com usuari informàtic.

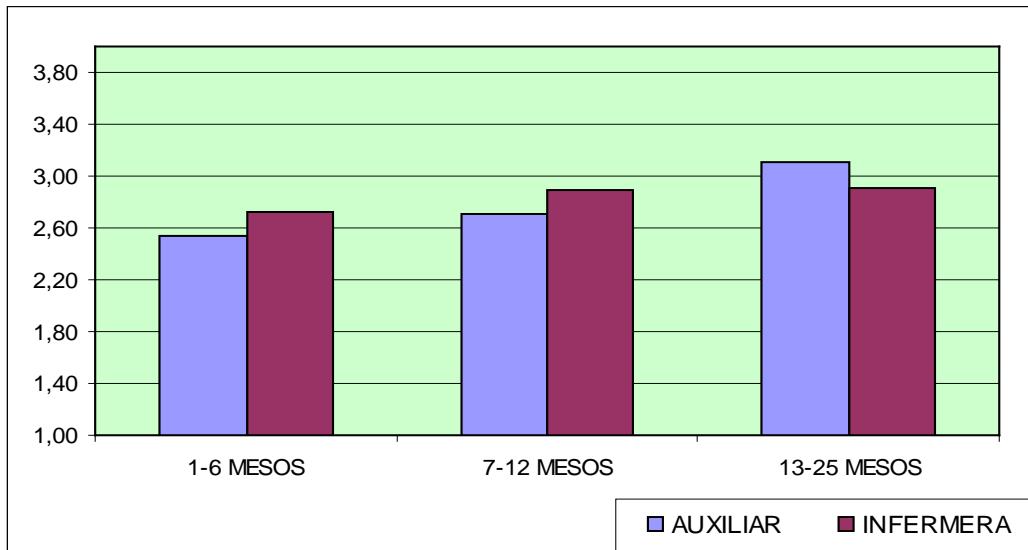
3.5.4 DIFERÈNCIES EN LA UTILITAT PERCEBUDA SEGONS L'EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE.

Segons el temps d'experiència amb Gacela Care, la puntuació obtinguda en la variable utilitat percebuda és la que mostren la taula i el gràfic següents.

UTILITAT PERCEBUDA SEGONS EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE		
	AUXILIAR	INFERMERA
1-6 MESOS	2,538	2,724
7-12 MESOS	2,713	2,899
13-25 MESOS	3,107	2,906
TOTAL	2,750	2,828
SIGNIFICACIÓ	0,004	

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 36. Diferències en la utilitat percebuda global segons el temps d'experiència amb Gacela Care.



Gràfic 37. Diferències en la utilitat percebuda global segons el temps d'experiència amb Gacela Care.

Hi ha diferències significatives entre les auxiliars en la utilitat percebuda en funció del temps d'experiència amb Gacela Care. Les diferències no són significatives entre les infermeres.

3.5.5 CORRELACIONS DE LA UTILITAT PERCEBUDA AMB ALTRES VARIABLES

La taula següent mostra les correlacions significatives entre la variable utilitat percebuda i la resta de variables globals.

CORRELACIONS DE LA UTILITAT PERCEBUDA AMB ALTRES VARIABLES			
AUXILIARS		INFERMERES	
EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE	,236(**)		
ACTITUD GLOBAL	,712(**)	,701(**)	ACTITUD GLOBAL
QUALITAT GLOBAL	,651(**)	,648(**)	QUALITAT GLOBAL
FACILITAT D'ÚS	,556(**)	,501(**)	FACILITAT D'ÚS
FACILITADORS GLOBAL	,444(**)	,452(**)	FACILITAD GLOBAL
ÚS AUXILIAR GLOBAL	,332(**)	,251(**)	ÚS INFER GLOBAL
SATISFACCIÓ GLOBAL	,820(**)	,798(**)	SATISFAC GLOBAL
PUNTUACIÓ GACELA CARE	,796(**)	,770(**)	PUNTUACIÓ GACELA CARE

Taula 37. Correlacions de la utilitat percebuda de Gacela Care amb altres variables.

La utilitat percebuda es correlaciona molt positivament amb la puntuació, la satisfacció i l'actitud, la qualitat i la facilitat d'ús. També positivament però amb puntuació més baixa, amb les condicions facilitadores i l'ús tant de les infermeres com de les auxiliars. En el cas de les auxiliars també amb el temps d'experiència amb Gacela Care. Aquestes dades confirmen els postulats de la TAM, Technology Acceptance Model, i el model Sabherwal et. al que diuen que la utilitat percebuda és el principal factor determinant en l'acceptació dels sistemes informàtics.

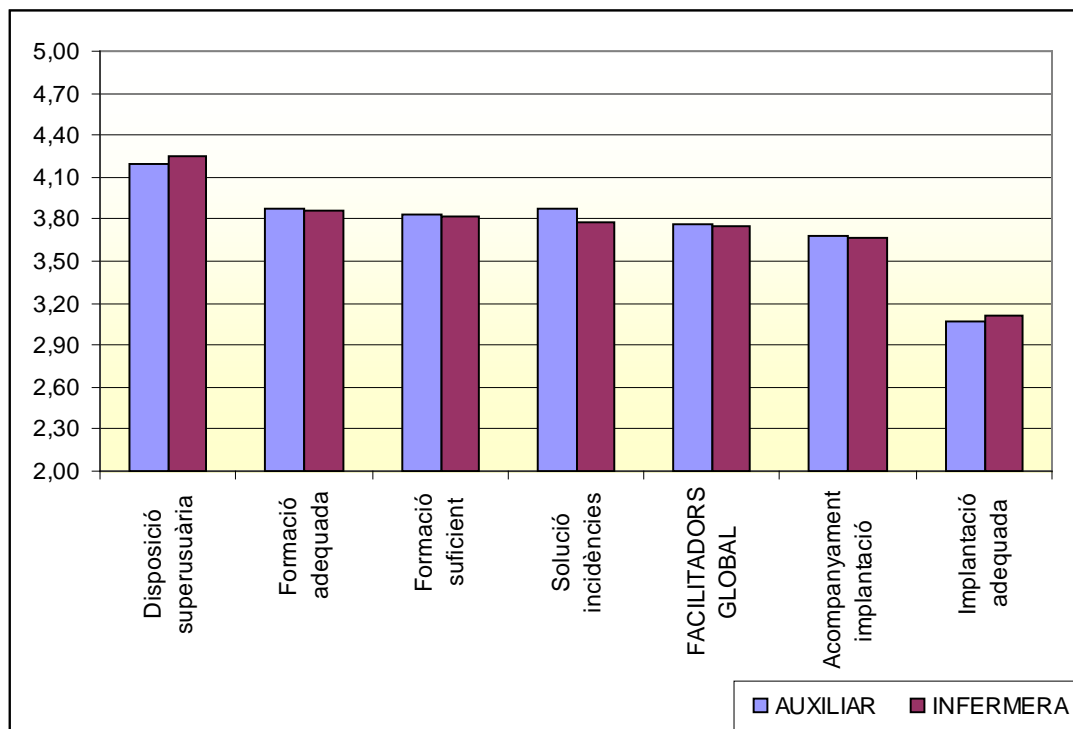
3.6 ANÀLISI DE LA VARIABLE CONDICIONS FACILITADORES.

3.6.1 DIFERÈNCIES EN LES CONDICIONS FACILITADORES ENTRE AUXILIARS I INFERMERES.

CONDICIONS FACILITADORES GLOBAL	AUXILIAR	INFERMER	SIGNIFIC
1. He rebut la formació adequada per a treballar amb Gacela Care	3,88	3,86	,885
2. He rebut la formació suficient per a treballar amb Gacela Care	3,84	3,82	,834
3. Tinc a disposició una superusuària o una línia telefònica que em pot ajudar si tinc problemes amb Gacela Care	4,20	4,25	,582
4. Quan es produeix alguna incidència amb Gacela Care les superusuàries la solucionen en un temps raonable	3,88	3,78	,381
5. La forma com s'ha implantat Gacela Care m'ha semblat adequada	3,08	3,11	,809
6. M'he sentit acompanyat/da durant el procés d'implantació de Gacela Care	3,68	3,67	,944
7. CONDICIONS FACILITADORES GLOBAL	3,75	3,74	,915

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 38. Diferències entre infermeres i auxiliars en la variable condicions facilitadores



Gràfic 38. Diferències entre infermeres i auxiliars en la variable condicions facilitadores, ordenades per puntuació de les infermeres.

No s'aprecien diferències entre les infermeres i les auxiliars en les respostes als ítems de les condicions facilitadores, tal com es pot veure a la taula i al gràfic anteriors. Estadísticament no hi ha diferències significatives.

Destaca l'acord en la disposició de superusuàries que ajuden quan els usuaris tenen problemes amb el sistema o solucionen incidències en un temps raonable.

La valoració de la formació rebuda, adequada i suficient, és alta, supera el 3.8 tant en les infermeres com en les auxiliars.

La formació rebuda la volem analitzar més detingudament. A la taula següent es poden veure les correlacions d'aquestes dues variables, formació adequada i formació suficient, amb altres variables globals. La formació millora la percepció de qualitat dels sistema, la facilitat d'ús, la utilitat,

l'actitud, la satisfacció i la puntuació. En el cas de les auxiliars també es relaciona amb l'ús. Aquests resultats concorden parcialment amb els postulats de Sabherwal et al (2006), que diuen que la formació que reben els usuaris sobre el sistema correlaciona directament amb la qualitat percebuda del sistema.

FORMACIÓ	AUXILIAR		INFERMERA	
	FORMACIÓ ADEQUADA	FORMACIÓ SUFICIENT	FORMACIÓ ADEQUADA	FORMACIÓ SUFICIENT
ACTITUD GLOBAL	,226(**)	,226(**)	,168(*)	,226(**)
QUALITAT GLOBAL	,395(**)	,439(**)	,387(**)	,410(**)
FACILITAT D'ÚS	,411(**)	,399(**)	,330(**)	,351(**)
UTILITAT GLOBAL	,278(**)	,306(**)	,222(**)	,293(**)
ÚS GLOBAL	,188(*)	,191(*)	,126	,111
SATISFACCIÓ GLOBAL	,268(**)	,274(**)	,262(**)	,306(**)
PUNTUACIÓ GACELA CARE	,236(**)	,272(**)	,263(**)	,263(**)

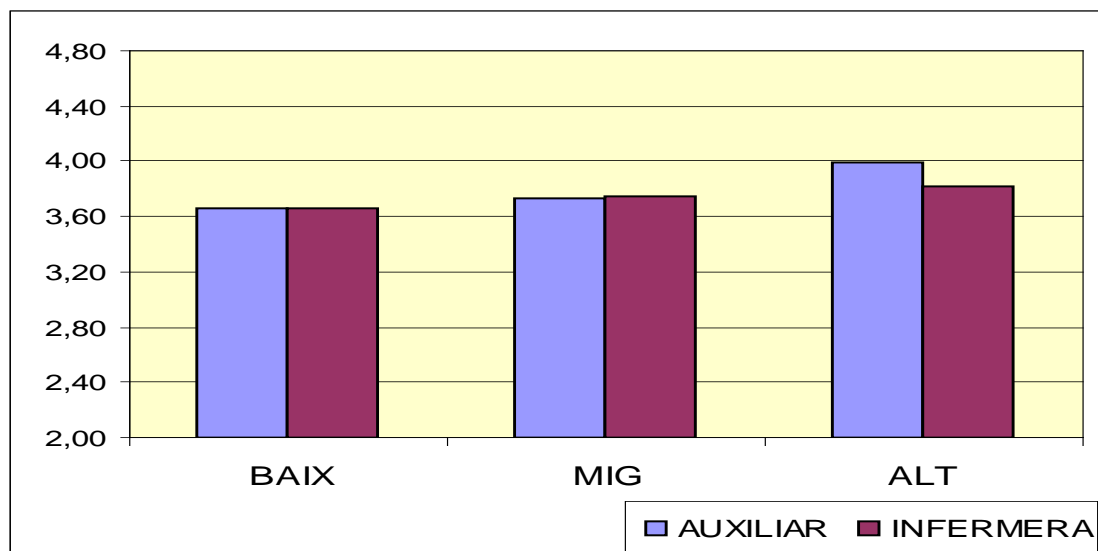
Taula 39. Correlacions de les variables formació adequada i suficient amb altres variables globals.

3.6.2 DIFERÈNCIES EN LES CONDICIONS FACILITADORES SEGONS EL NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC.

CONDICIONS FACILITADORES SEGONS NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC		
	AUXILIARS	INFERMERES
BAIX	3,653	3,665
MIG	3,728	3,745
ALT	3,988	3,821
SIGNIFICACIÓ	,148	,529

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 40. Diferències en la variable condicions facilitadores global segons nivell com usuari informàtic i la significació.

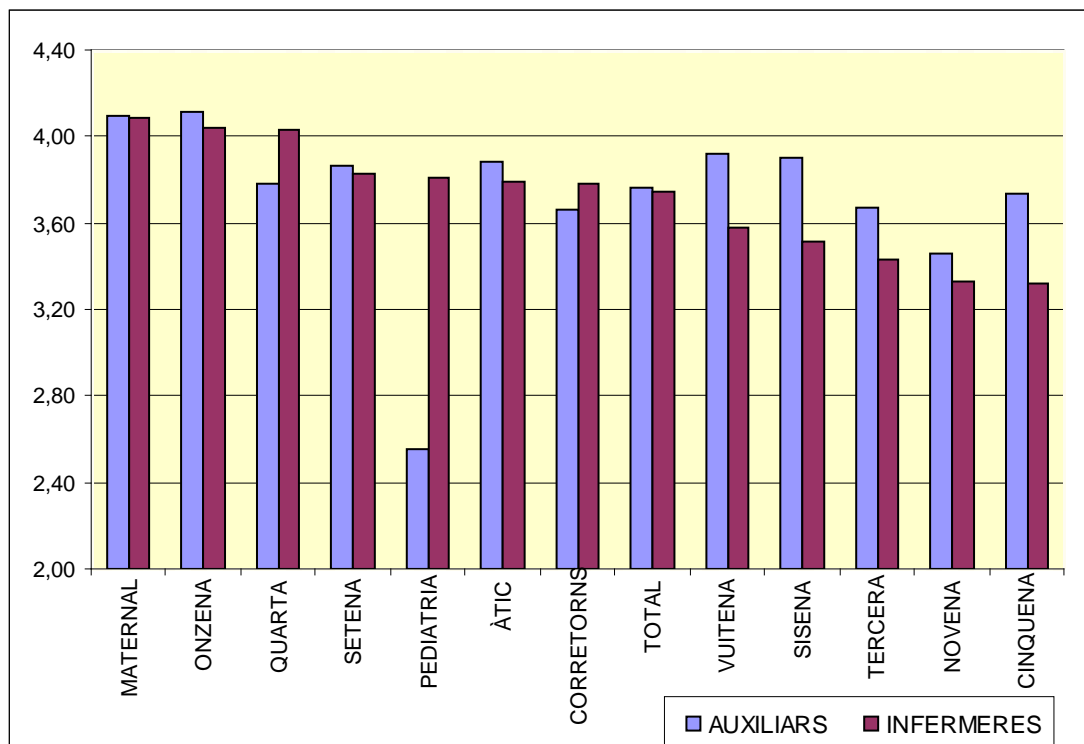


Gràfic 39. Diferències en la variable condicions facilitadores global segons nivell com usuari informàtic

Tal com s'aprecia a la taula i al gràfic anteriors no hi ha diferències significatives en la valoració de les condicions facilitadores segons el nivell com usuari informàtic entre les infermeres i les auxiliars.

3.6.3 DIFERÈNCIES EN LES CONDICIONS FACILITADORES SEGONS UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ.

A la taula i al gràfic següents es poden veure les diferències entre les infermeres i auxiliars en la puntuació de les condicions facilitadores per unitat d'hospitalització. Estadísticament, en el cas de les auxiliars, arriben al 0,053, una mica superior al 0,05 i en el de les infermeres al 0,101.



Gràfic 40. Diferències en les condicions facilitadores entre infermeres i auxiliars segons unitat d'hospitalització, ordenades per la puntuació de les infermeres.

CONDICIONS FACILITADORES SEGONS UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ		
	AUXILIARS	INFERMERES
ONZENA	4,111	4,038
MATERNAL	4,100	4,083
VUITENA	3,917	3,574
SISENA	3,905	3,517
ÀTIC	3,883	3,788
SETENA	3,862	3,825
QUARTA	3,783	4,033
TOTAL	3,761	3,748
CINQUENA	3,738	3,321
TERCERA	3,667	3,429
CORRETORNS	3,661	3,784
NOVENA	3,458	3,333
PEDIATRIA	2,556	3,810
SIGNIFICACIÓ	0,053	0,101

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 41. Diferències en les condicions facilitadores entre infermeres i auxiliars segons unitat d'hospitalització, ordenades per la puntuació de les auxiliars.

3.6.4 CORRELACIONS DE LA VARIABLE CONDICIONS FACILITADORES

CORRELACIÓ DE LES CONDICIONS FACILITADORES GLOBAL AMB ALTRES VARIABLES			
AUXILIARS		INFERMERES	
ACTITUD GLOBAL	,416(**)	,374(**)	ACTITUD GLOBAL
QUALITAT GLOBAL	,495(**)	,487(**)	QUALITAT GLOBAL
FACILITAT D'ÚS	,477(**)	,386(**)	FACILITAT D'ÚS
UTILITAT GLOBAL	,444(**)	,452(**)	UTILITAT GLOBAL
ÚS AUXILIAR GLOBAL	,191(*)	,252(**)	ÚS INFERM GLOBAL
SATISFACCIÓ GLOBAL	,506(**)	,470(**)	SATISFAC GLOBAL
PUNTUACIÓ GACELA CARE	,464(**)	,449(**)	PUNTUACIÓ GACELA CARE

** La correlació és significativa al nivell 0,01 (bilateral). * La correlació és significat al nivell 0,05 (bilateral).

Taula 42. Correlacions de la variable condicions facilitadores amb altres variables

Com es pot veure a la taula anterior la variable condicions facilitadores global es correlaciona amb l'actitud, la qualitat, la utilitat, l'ús, la satisfacció i la puntuació atorgada a Gacela Care, tant en les infermeres com en les auxiliars.

3.7 ANÀLISI DE LA VARIABLE ÚS GLOBAL

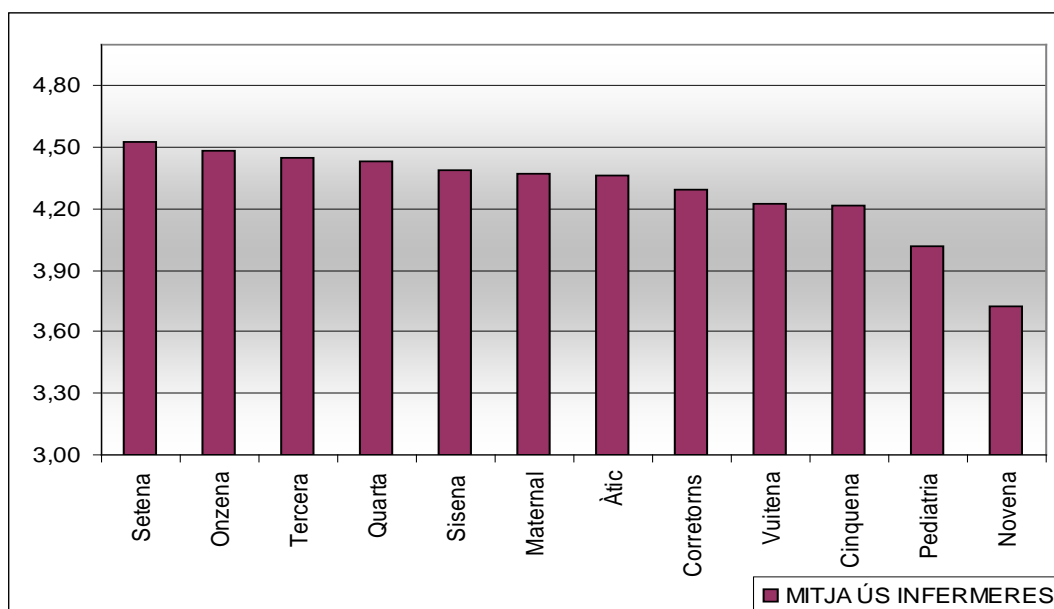
3.7.1 DIFERÈNCIES EN L'ÚS SEGONS UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ

ÚS GLOBAL PER UNITATS HOSPITALITZACIÓ		
	AUXILIARS	INFERMERES
SETENA	4,133	4,528
ONZENA	4.472	4,487
TERCERA	3,893	4,449
QUARTA	4,075	4,429
SISENA	4,036	4,386
MATERNAL	3,250	4,374
ÀTIC	4,275	4,364
CORRETURNS	4,152	4,295
VUITENA	4,125	4,222
CINQUENA	4,607	4,220
PEDIATRIA	3,500	4,017
NOVENA	4,031	3,726
SIGNIFICACIÓ	0,242	0,012

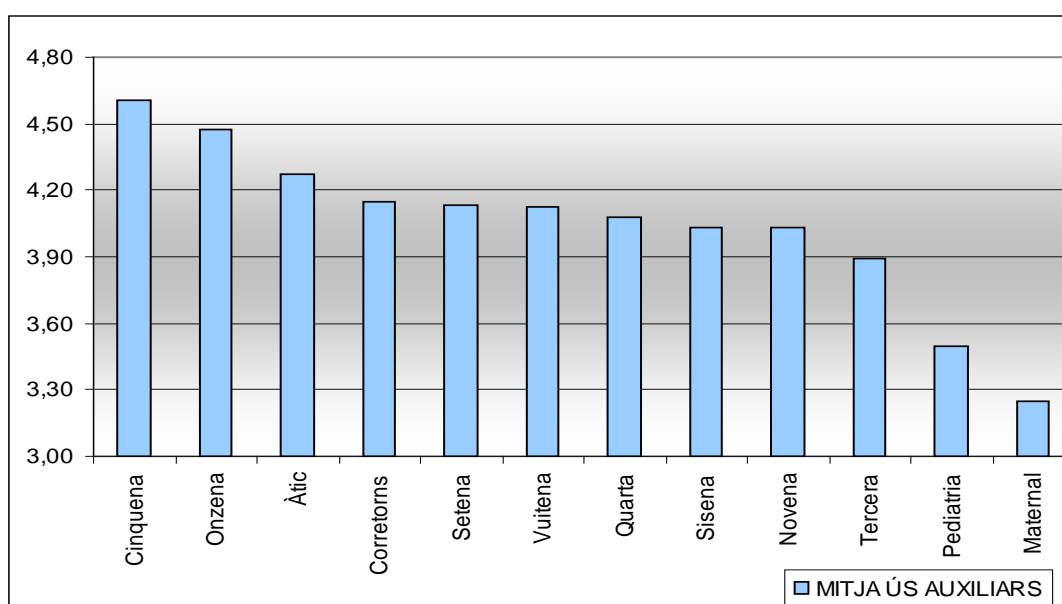
Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 43. Diferències en la variable ús infermeres global segons unitat d'hospitalització, ordenades per la puntuació de les infermeres.

Les diferències entre les infermeres en l'ús de Gacela Care per unitats d'hospitalització són les que es poden veure a la taula anterior i als gràfics següents.



Gràfic 41. Diferències en la variable ús infermeres global segons unitat d'hospitalització, en ordre descendent segons puntuació.



Gràfic 42. Diferències en la variable ús auxiliars global segons unitat d'hospitalització, en ordre descendent segons puntuació

Hi ha diferències estadísticament significatives en les infermeres. En les auxiliars, encara que estadísticament no apareixen diferències significatives en el conjunt de la variable, sí que podem apreciar en aquest gràfic diferències notables entre algunes.

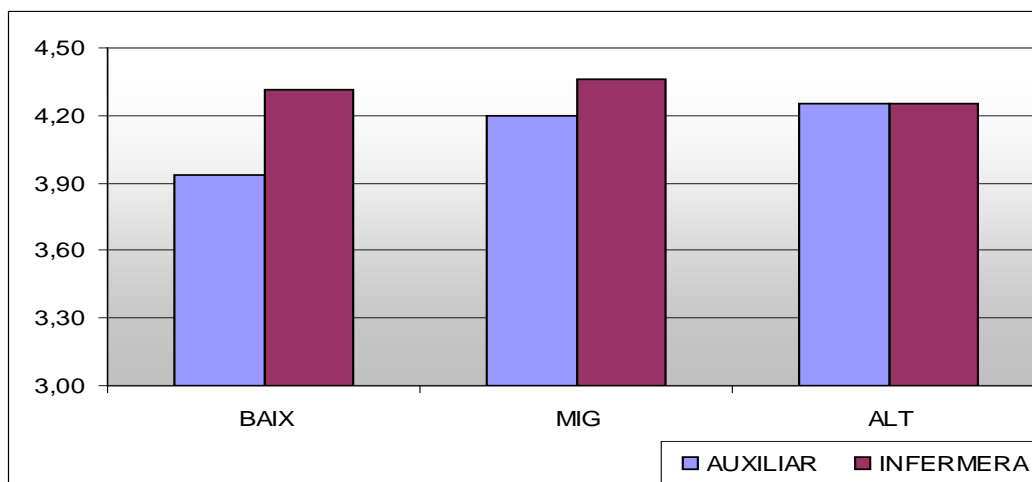
3.7.2 DIFERÈNCIES EN L'ÚS SEGONS NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC.

ÚS GLOBAL SEGONS NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC		
	AUXILIAR	INFERMERA
BAIX	3,932	4,318
MIG	4,199	4,361
ALT	4,250	4,253
SIGNIFICACIÓ	0,216	0,495

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 44. Diferències en l'ús global entre infermeres i auxiliars segons nivell com usuari informàtic

No hi ha diferències significatives en l'ús de les infermeres i auxiliars segons el nivell com usuari informàtic, segons que es mostra a la taula anterior i al gràfic següent.



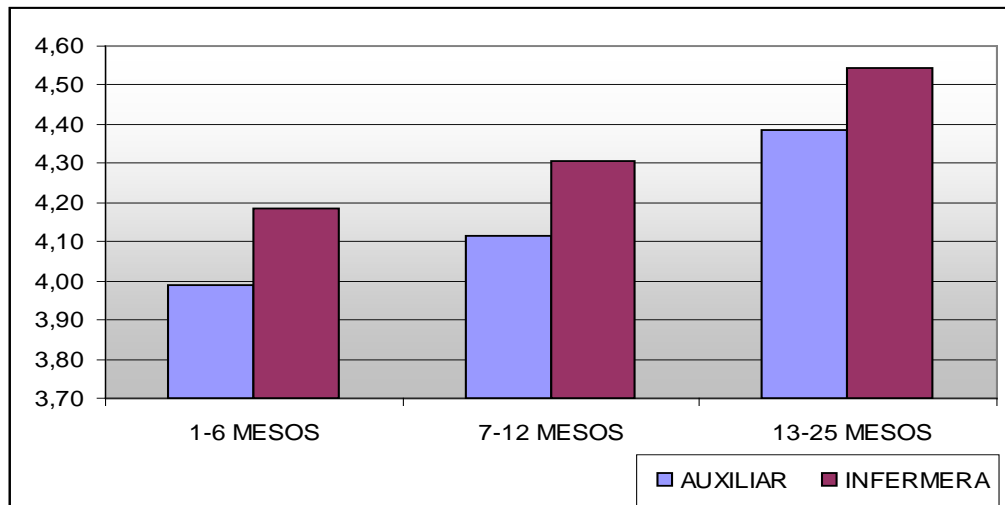
Gràfic 43. Diferències en l'ús global entre infermeres i auxiliars segons nivell com usuari informàtic

3.7.3 DIFERÈNCIES EN L'ÚS SEGONS EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE.

ÚS GLOBAL SEGONS EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE		
	AUXILIAR	INFERMERA
1-6 MESOS	3,990	4,184
7-12 MESOS	4,113	4,308
13-25 MESOS	4,386	4,546
SIGNIFICACIÓ	0,094	0,001

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 45. Diferències en l'ús global entre infermeres i auxiliars segons temps d'experiència amb Gacela Care



Gràfic 44. Diferències en l'ús global entre infermeres i auxiliars segons temps d'experiència amb Gacela Care

L'experiència amb Gacela sí que aporta diferències en l'ús global. En el cas de les infermeres molt significativa, 0,001. En el cas de les auxiliars menys, però significativa en el 9,4%.

3.7.4 CORRELACIONS DE LA VARIABLE ÚS AMB ALTRES VARIABLES

CORRELACIONS ÚS GLOBAL AMB ALTRES VARIABLES		
	AUXILIAR	INFERMERA
EXPERIÈNCIA GACELA CARE	,208(*)	,226(**)
ACTITUD GLOBAL	,404(**)	,272(**)
QUALITAT GLOBAL	,200(*)	,200(**)
FACILITAT D'ÚS	,191(*)	,162(*)
UTILITAT GLOBAL	,332(**)	,251(**)
FACILITAD GLOBAL	,221(*)	,252(**)
SATISFACCIÓ	,311(**)	,274(**)
PUNTUACIÓ	,329(**)	,242(**)

** La correlació és significativa al nivell 0,01 (bilateral). * La correlació és significativament al nivell 0,05 (bilateral).

Taula 46. Correlacions significatives de la variables ús global amb altres variables.

Tant en el cas de les auxiliars com de les infermeres la variable ús correlaciona amb les mateixes variables globals i amb l'experiència amb Gacela Care. El nivell de significació és diferent per a cada col·lectiu i per a cada variable, com es mostra a la taula anterior.

Podem dir que aquests resultats concorden amb el nostre marc teòric. Amb la TAM que postula que la intenció d'ús (precursor de l'ús) està determinada per la utilitat percebuda i la facilitat d'ús del sistema. També amb la UTAUT que considera l'expectativa de rendiment, similar a la utilitat percebuda, l'expectativa d'esforç, similar a la facilitat d'ús, i les condicions facilitadores com a determinants de l'ús. També amb el model Delone-McLean (1992), que considera la qualitat del sistema determinant de l'ús i de la satisfacció dels usuaris. Amb el model Sabhweval et al.(2003), que postula que l'ús del sistema informàtic està determinat per l'actitud, la qualitat, la utilitat percebuda, l'experiència com usuaris informàtics i el suport de la Direcció.

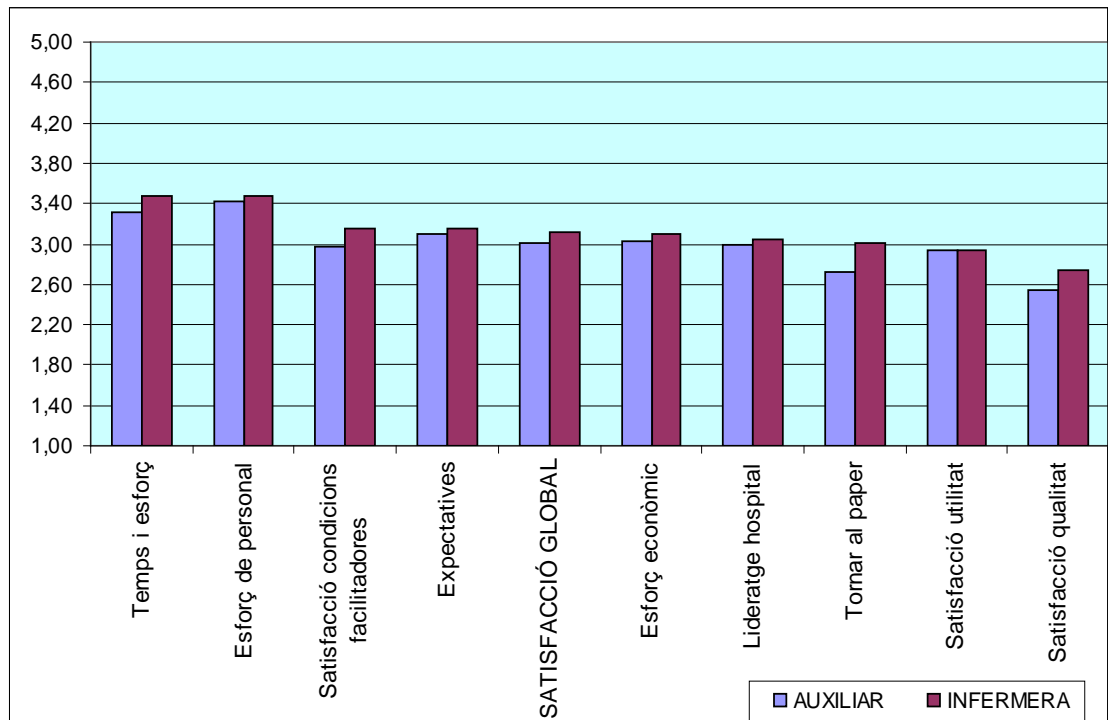
3.8 ANÀLISI DE LA VARIABLE SATISFACCIÓ

3.8.1 DIFERÈNCIES EN LA SATISFACCIÓ ENTRE INFERMERES I AUXILIARS

SATISFACCIÓ GLOBAL	AUXILIAR	INFERMER	SIGNIFIC
1. Creus que ha valgut la pena el temps i l'esforç que has necessitat per poder fer servir el Gacela care?	3,31	3,48	
2. Creus que ha valgut la pena l'esforç econòmic que s'ha fet per a implantar el Gacela care?	3,02	3,10	
3. Creus que ha valgut la pena l'esforç de personal que s'ha fet per a implantar el Gacela care?	3,43	3,47	
4. Estàs satisfet amb la qualitat de Gacela Care?	2,55	2,75	
5. Estàs satisfet amb la utilitat de Gacela Care?	2,94	2,93	
6. Estàs satisfet amb les condicions facilitadores per implantar Gacela Care?	2,98	3,15	
7. Creus que Gacela Care dóna lideratge a la infermeria del nostre hospital dins de l'ICS	2,98	3,04	
8. En quina mesura Gacela Care respon a les teves expectatives	3,09	3,15	
9. Si poguessis tornar al paper, hi tornaries?	2,72	3,01	0,027
10. SATISFACCIÓ GLOBAL	3,06	3,11	

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 47. Diferències en els ítems de la variable satisfacció global entre infermeres i auxiliars.



Gràfic 45. Diferències entre infermeres i auxiliars en els ítems de la variable satisfacció, ordenades per puntuació de les infermeres.

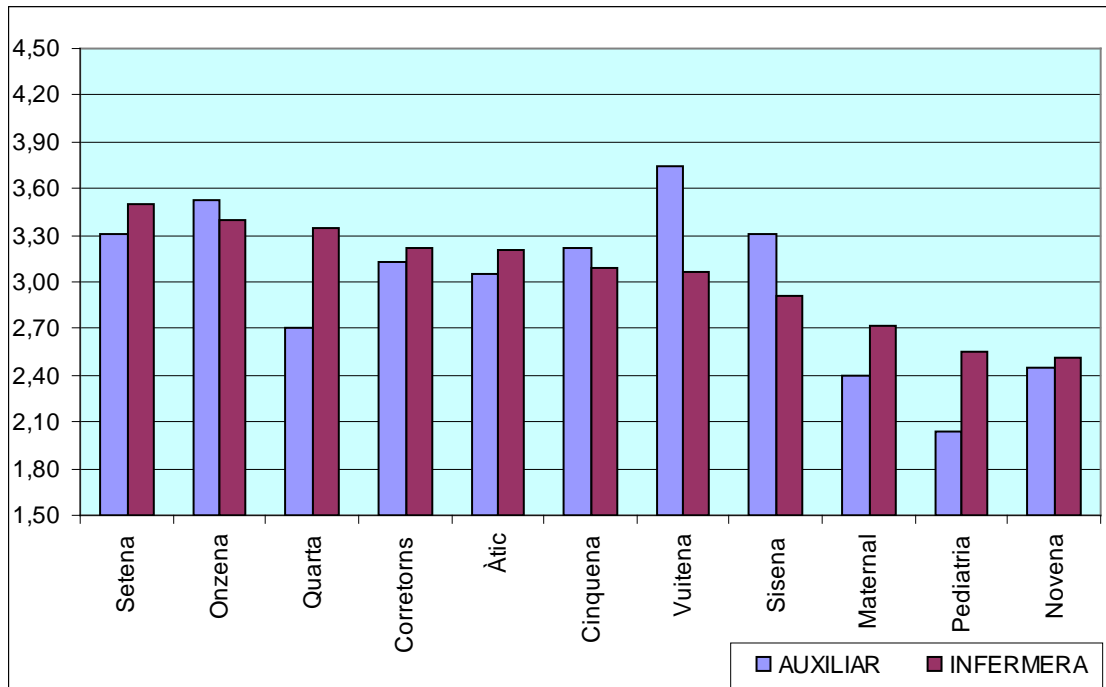
Tal com es veu a la taula i al gràfic només hi ha diferències significatives entre infermeres i auxiliars en la pregunta “*Si poguessis tornar al paper, hi tornaries?*”. Les auxiliars es mostren més disposades a tornar-hi que les infermeres.

3.8.2 DIFERÈNCIES EN LA SATISFACCIÓ SEGONS UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ.

SATISFACCIÓ GLOBAL PER UNITATS HOSPITALITZACIÓ		
	AUXILIARS	INFERMERES
VUITENA	3,750	3,062
ONZENA	3,531	3,394
SISENA	3,313	2,914
SETENA	3,304	3,494
CINQUENA	3,222	3,089
CORRETORNS	3,123	3,212
ÀTIC	3,056	3,202
TOTAL	3,016	3,119
QUARTA	2,700	3,349
NOVENA	2,452	2,519
MATERNAL	2,400	2,714
TERCERA	2,267	2,460
PEDIATRIA	2,037	2,554
SIGNIFICACIÓ	0,002	0,012

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 48. Diferències en la satisfacció entre auxiliars i infermeres per unitat d'hospitalització, ordenades per puntuació de les auxiliars.



Gràfic 46. Diferències en la satisfacció entre infermeres i auxiliars per unitats d'hospitalització. Ordenades per puntuació de les infermeres.

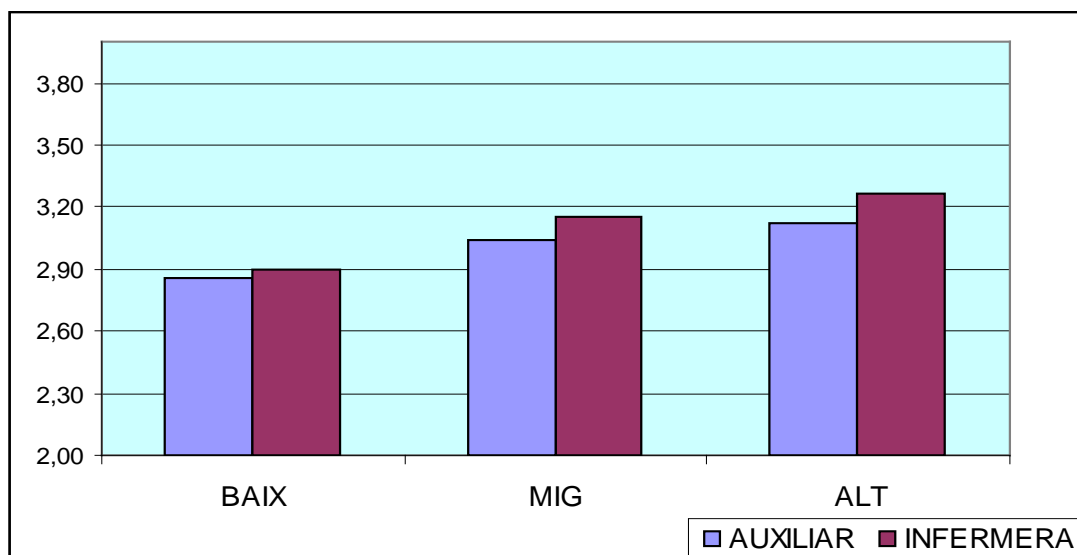
La unitat d'hospitalització té influència significativa en la satisfacció tant en les infermeres com en les auxiliars com es mostra a la taula i el gràfic anteriors.

3.8.3 DIFERÈNCIES EN LA SATISFACCIÓ SEGONS NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC

SATISFACCIÓ GLOBAL SEGONS NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC		
	AUXILIAR	INFERMERA
BAIX	2,862	2,899
MIG	3,036	3,151
ALT	3,120	3,267
SIGNIFICACIÓ	0,511	0,06

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 49. Diferències en la satisfacció global segons nivell com usuari informàtic



Gràfic 47. Diferències en la satisfacció global segons nivell com usuari informàtic.

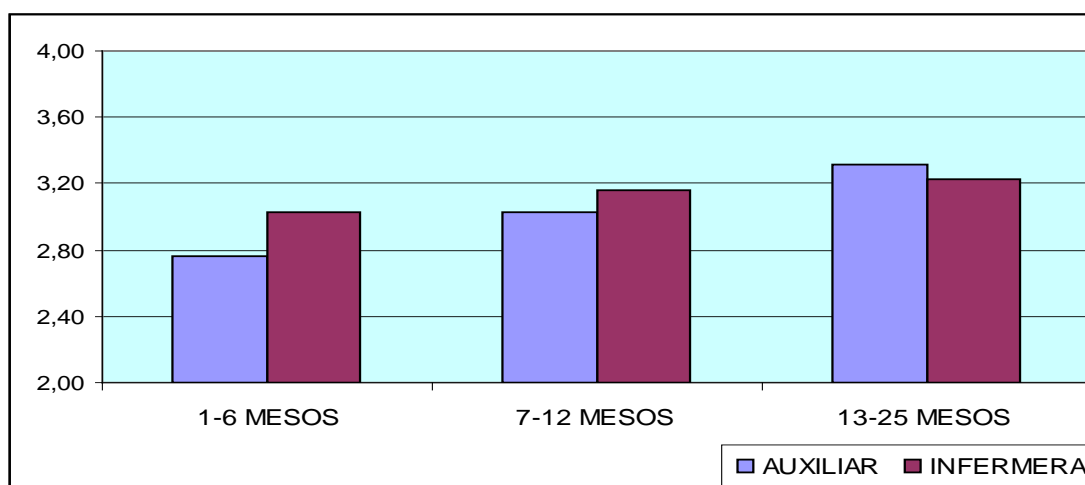
Com es pot veure a la taula i el gràfic anteriors, el nivell com usuari informàtic té influència significativa en la satisfacció en el cas de les infermeres, no en les auxiliars.

3.8.4 DIFERÈNCIES EN LA SATISFACCIÓ SEGONS EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE

SATISFACCIÓ GLOBAL SEGONS EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE		
	AUXILIAR	INFERMERA
1-6 MESOS	2,763	3,023
7-12 MESOS	3,030	3,162
13-25 MESOS	3,317	3,225
SIGNIFICACIÓ	0,020	0,393

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 50. Diferències en la satisfacció global segons experiència amb Gacela Care i significació.



Gràfic 48. Diferències en la satisfacció global segons experiència amb Gacela Care.

L'experiència amb Gacela Care té influència en la satisfacció en el cas de les auxiliars, no en les infermeres, encara que millora amb el temps, com es pot veure a la taula i al gràfic anteriors.

3.8.5 CORRELACIONS DE LA VARIABLE SATISFACCIÓ GLOBAL AMB ALTRES VARIABLES

CORRELACIONS DE LA SATISFACCIÓ AMB ALTRES VARIABLES			
AUXILIARS		INFERMERES	
		-0,161(*)	EDAT
		-0,173(*)	NIVELL D'ESTUDIS
		-0,238(**)	EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL
EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE	,204(*)		
ACTITUD GLOBAL	,766(**)	,769(**)	ACTITUD GLOBAL
QUALITAT GLOBAL	,576(**)	,617(**)	QUALITAT GLOBAL
UTILITAT GLOBAL	,820(**)	,798(**)	UTILITAT GLOBAL
FACILITADORS GLOBAL	,465(**)	,470(**)	FACILITAD GLOBAL
ÚS AUXILIAR GLOBAL	,311(**)	,274(**)	ÚS INFER GLOBAL
PUNTUACIÓ GACELA CARE	,865(**)	,872(**)	PUNTUACIÓ GACELA CARE

** La correlació és significativa al nivell 0,01 (bilateral). * La correlació és significat al nivell 0,05 (bilateral).

Taula 51. Correlacions significatives en la variable satisfacció amb altres variables per auxiliars i infermeres.

Dels diferents aspectes estudiats i que conformen la variable satisfacció global es pot determinar que:

- Les auxiliars es mostren més disposades a tornar el paper que les infermeres davant d'aquesta hipotètica possibilitat
- La unitat d'hospitalització té una clara influència en la satisfacció tant en el grup d'auxiliars com d'infermeres amb una alta significació estadística.
- El nivell com usuari informàtic també influeix significativament en la satisfacció de les infermeres i no en el col·lectiu d'auxiliars.
- L'experiència amb Gacela Care té influència en la satisfacció de les auxiliars i no en les infermeres, encara que aquesta millora amb el temps d'utilització del sistema.
- La satisfacció global correlaciona negativament amb l'edat, el nivell d'estudis i l'experiència professional en les infermeres.
- La satisfacció global en les infermeres no correlaciona ni negativament ni positivament amb l'experiència amb Gacela Care.
- La satisfacció global en el grup d'auxiliars correlaciona positivament amb l'experiència amb Gacela Care, recolzat per un nivell de significació estadística de 0,05.
- La satisfacció global correlaciona positivament tant en infermeres com auxiliars amb l'actitud, la qualitat percebuda, la utilitat percebuda, les condicions facilitadores i l'ús. La utilitat percebuda és el factor amb un nivell de correlació més alt.

La valoració global realitzada pel professionals sobre la satisfacció amb Gacela Care és moderadament alta amb una puntuació mitjana de 3,06 atorgada pel grup d'auxiliars i 3,11 pel col·lectiu d'infermeres.

El conjunt dels professionals consideren:

- Moderadament satisfactori el temps i l'esforç realitzat pels professionals per poder utilitzar Gacela Care
- Moderadament satisfactoris els recursos econòmics i de personal invertits per l'hospital
- Moderadament baix el grau de satisfacció en relació amb la utilitat i la qualitat de Gacela Care.
- Moderadament alta la mesura en que Gacela Care respon a les seves expectatives.

Les infermeres valoren com moderadament alt el grau de satisfacció amb les condicions facilitadores establertes durant el procés d'implantació i pel contrari les auxiliars creuen que és moderadament baix

Les infermeres consideren, amb una puntuació moderadament alta, que Gacela Care dona lideratge a la infermeria del nostre hospital en el context de l'ICS. Les auxiliars no hi estan d'acord, amb una puntuació moderadament baixa.

Finalment, les infermeres només tornarien de vegades al paper davant d'aquesta possibilitat i ho recolzen amb una valoració de 3,01. Les auxiliars estan més disposades a tornar-hi, amb una puntuació mitjana de 2,72.

Globalment es pot dir que el conjunt dels professionals es troba moderadament satisfet amb el sistema d'informació Gacela Care, no obstant, no podem obviar que alguns aspectes com la qualitat i la utilitat són valorats amb puntuacions moderadament baixes.

La insatisfacció que manifesten els professionals envers la qualitat i la utilitat de l'aplicatiu es fonamenten, a opinió de l'equip investigador, en el fet de que en el moment que es va realitzar l'enquesta, Gacela Care patia problemes de disponibilitat (impossibilitat d'accedir al sistema) i de lentitud extrema del sistema que impedié desenvolupar amb normalitat l'activitat quotidiana de les unitats i serveis assistencials.

3.9 ANÀLISI DE LA VARIABLE PUNTUACIÓ DE GACELA CARE

3.9.1 DIFERÈNCIES EN LA PUNTUACIÓ ENTRE AUXILIARS I INFERMERES

PUNTUACIÓ SEGONS CATEGORIA PROFESSIONAL		
	AUXILIAR	INFERMERA
PUNTUACIÓ	5,24	5,41
SIGNIFICACIÓ	-0,761	-0,765

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 52. Diferències en la puntuació de Gacela Care entre infermeres i auxiliars.

No hi ha diferències significatives entre les infermeres i les auxiliars en la puntuació atorgada a Gacela care. Tots dos grups superen el 5.

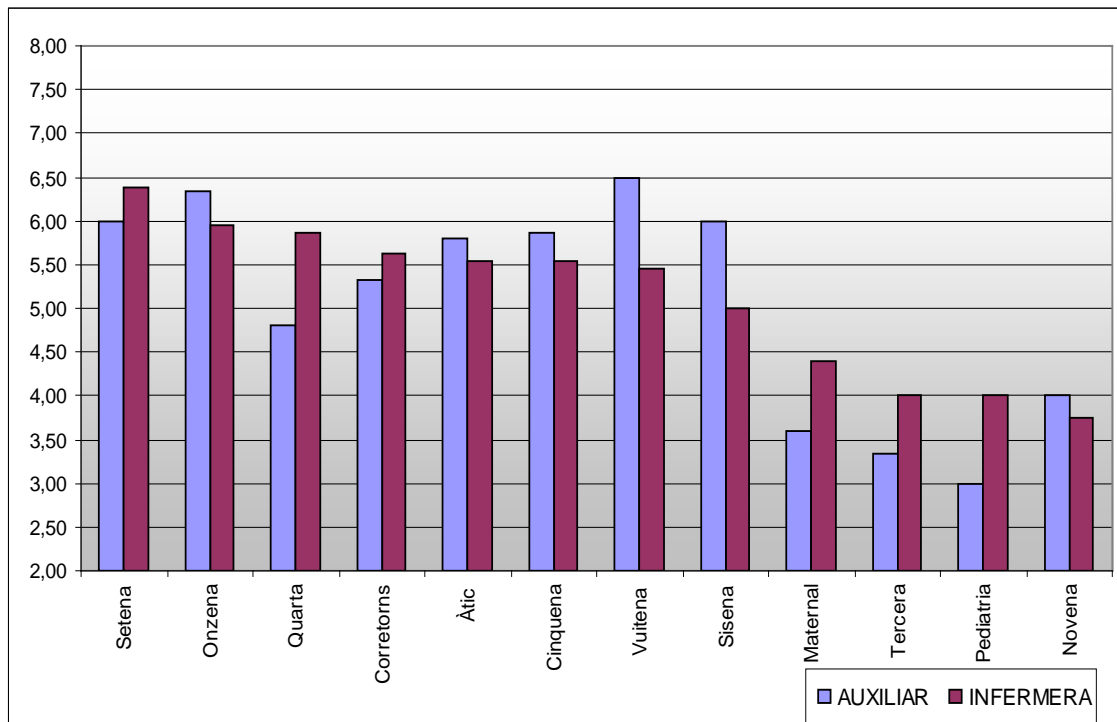
3.9.2 DIFERÈNCIES EN LA PUNTUACIÓ SEGONS UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ

Hi ha diferències significatives en la puntuació segons la unitat d'hospitalització tant entre les infermers com entre les auxiliars, tal com es pot veure a la taula anterior i al gràfic següent.

PUNTUACIÓ GACELA CARE PER UNITATS HOSPITALITZACIÓ		
	AUXILIAR	INFERMERA
VUITENA	6,500	5,444
ONZENA	6,333	5,955
SETENA	6,000	6,381
SISENA	6,000	5,000
CINQUENA	5,857	5,538
ÀTIC	5,800	5,545
CORRETORNS	5,333	5,632
QUARTA	4,800	5,857
NOVENA	4,000	3,750
MATERNAL	3,600	4,400
TERCERA	3,333	4,000
PEDIATRIA	3,000	4,000
SIGNIFICACIÓ	0,001	0,006

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 53. Diferències en la puntuació entre infermeres i auxiliars segons unitat d'hospitalització, ordenades per puntuació de les auxiliars.



Gràfic 49. Diferències en la puntuació entre infermeres i auxiliars segons unitat d'hospitalització, ordenades per puntuació de les infermeres.

Hi ha diferències significatives en la puntuació atorgada a Gacela Care segons la unitat d'hospitalització, tant entre les infermeres com entre les auxiliars, com es pot veure a la taula i el gràfic anteriors.

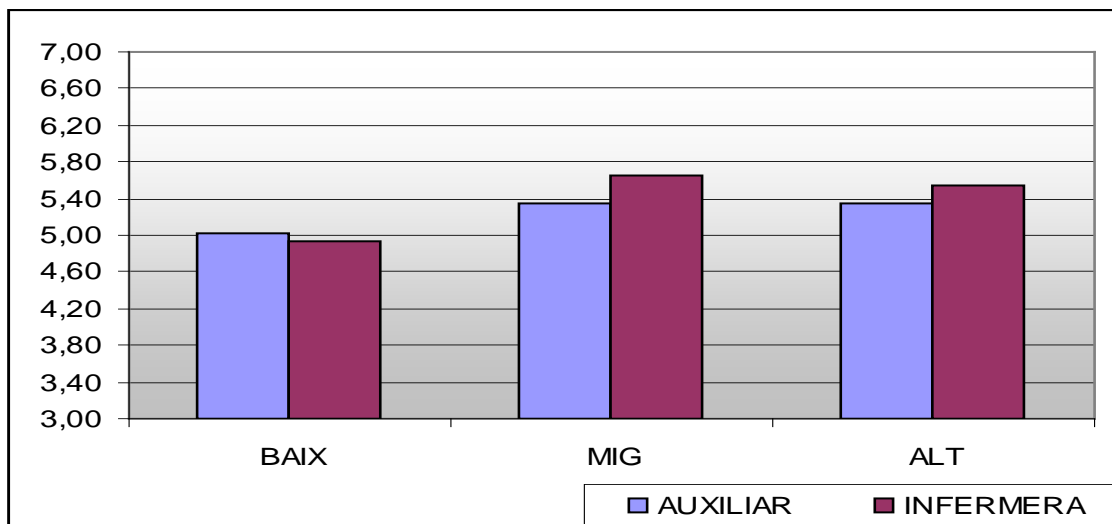
3.9.3 DIFERÈNCIES EN LA PUNTUACIÓ SEGONS NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC

Hi ha diferències significatives entre les infermeres respecte a la puntuació atorgada a Gacela care depenent del nivell com usuari informàtic que tinguin. No entre les auxiliars, tal com mostren la taula i el gràfic següents.

PUNTUACIÓ SEGONS NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC		
	AUXILIAR	INFERMERA
BAIX	5,028	4,925
MIG	5,343	5,649
ALT	5,346	5,551
SIGNIFICACIÓ	0,722	0,110

Significativa si significació inferior a 0,05

Taula 54. Diferències en la puntuació entre infermeres i auxiliars segons el nivell com usuari informàtic.



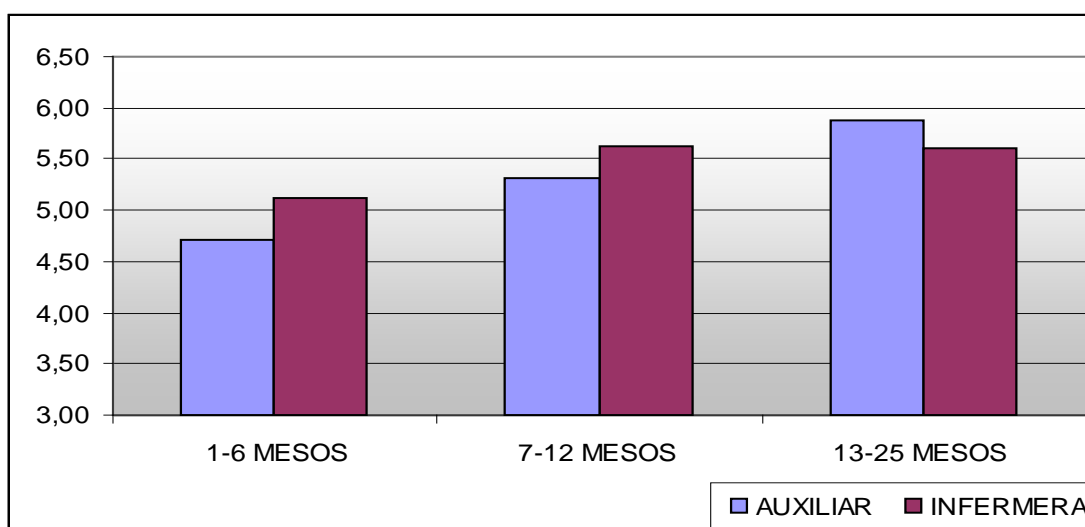
Gràfic 50. Diferències en la puntuació entre infermeres i auxiliars segons el nivell com usuari informàtic.

3.9.4 DIFERÈNCIES EN LA PUNTUACIÓ SEGONS EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE

PUNTUACIÓ SEGONS EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE		
	AUXILIAR	INFERMERA
1-6 MESOS	4,717	5,111
7-12 MESOS	5,317	5,634
13-25 MESOS	5,886	5,600
SIGNIFICACIÓ	0,023	0,220

Significativa si significació inferior a 0,05.

Taula 55. Diferències en la puntuació entre infermeres i auxiliars segons experiència amb Gacela care.



Gràfic 51. Diferències en la puntuació entre infermeres i auxiliars segons experiència amb Gacela care.

Tal com es mostra a la taula i al gràfic anteriors hi ha diferències significatives en la puntuació atorgada a Gacela Care segons el temps d'experiència amb el sistema, tant entre les infermeres com entre les auxiliars.

3.9.5 CORRELACIONS DE LA PUNTUACIÓ AMB ALTRES VARIABLES

CORRELACIONS DE LA PUNTUACIÓ AMB ALTRES VARIABLES			
AUXILIARS		INFERMERES	
EDAT		-0,162(*)	EDAT
NIVELL D'ESTUDIS		-0,162(*)	NIVELL D'ESTUDIS
EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL		- 0,226(**)	EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL
EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE	,187(*)		EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE
ACTITUD GLOBAL	,744(**)	,739(**)	ACTITUD GLOBAL
QUALITAT GLOBAL	,559(**)	,596(**)	QUALITAT GLOBAL
UTILITAT GLOBAL	,796(**)	,770(**)	UTILITAT GLOBAL
FACILITADORS GLOBAL	,399(**)	,449(**)	FACILITAD GLOBAL
ÚS AUXILIAR GLOBAL	,329(**)	,242(**)	ÚS INFER GLOBAL
SATISFACCIÓ GLOBAL	,865(**)	,872(**)	SATISFACCIÓ GLOBAL

Taula 56. Correlacions de la variable puntuació amb altres variables.

Tal com es pot veure a la taula anterior la puntuació de Gacela Care correlaciona amb totes les variables globals, i amb puntuacions semblants a les correlacions de la variable satisfacció global, tant en les infermeres com en les auxiliars. Les correlacions negatives són les mateixes. Les més relacionades amb la puntuació són la satisfacció, la utilitat, l'actitud i la qualitat, per aquest ordre.

CONCLUSIONS

Després de l'anàlisi de les dades del qüestionari podem extreure les següents conclusions:

- EDAT

L'edat en les infermeres correlaciona negativament amb el nivell com usuari informàtic, amb l'actitud, la satisfacció i la puntuació atorgada a Gacela Care i no correlaciona positivament amb cap variable més que l'experiència professional, per tant, les infermeres més grans tenen una visió més negativa de Gacela Care i l'accepten menys. Aquest resultat confirma només parcialment la hipòtesi 1. En la nostra opinió pot ser degut al diferent grau de complexitat de les tasques a realitzar amb Gacela Care d'infermeres i auxiliars, molt més complex per a les primeres. En el cas de les infermeres els resultats concorden amb els obtinguts per Venkatesh et al. (2003).

- SEXE

La variable sexe no l'hem tingut en compte més que en l'estudi descriptiu, ja que només hi ha un 7% de la mostra que són homes i això podria distorsionar els resultats. Per tant, la hipòtesi 2 queda sense resposta.

- EXPERIÈNCIA PROFESSIONAL

L'experiència professional en les infermeres correlaciona negativament amb el nivell com usuari informàtic, l'actitud, la qualitat percebuda, la satisfacció i la puntuació, i no té correlacions positives amb cap altra variable. Les infermeres més expertes accepten menys Gacela Care. Presenten més rebuig a fer les coses d'una determinada manera, la que els imposa el sistema. Aquest resultat confirma parcialment la hipòtesi 3, que només es compleix en el cas de les infermeres.

- EL NIVELL COM USUARI INFORMÀTIC:

El nivell com usuari informàtic afavoreix l'acceptació del sistema per les infermeres, ja que correlaciona positivament amb l'actitud global, la qualitat percebuda i la satisfacció amb el sistema. No en les auxiliars. Els resultats no confirmen la hipòtesi 4. La relació entre el nivell com usuari informàtic i l'actitud és coincident amb Sabherwal et al. (2006) només en el cas de les infermeres.

- L'EXPERIÈNCIA AMB GACELA CARE:

El temps d'experiència amb Gacela Care en les auxiliars correlaciona positivament amb totes les variables globals del sistema. En les infermeres correlaciona només amb l'actitud i l'ús. En ambdós col·lectius afavoreix l'acceptació. Aquest resultat confirma parcialment la hipòtesi 5, que només es compleix en les auxiliars.

- LA UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ.

Té influència significativa en l'actitud, qualitat i d'utilitat percebudes i en la satisfacció i puntuació, tant en les infermeres com en les auxiliars. I en el cas de les infermeres en l'ús. També té significació, però més baixa, en les condicions facilitadores tant en infermeres com auxiliars.

Com es veu és una de les variables més influents en l'acceptació del sistema, més que el temps d'experiència amb Gacela Care que acabem de veure. Per tant les diferències en les variables entre infermeres i auxiliars de diferents unitats d'hospitalització, han de ser degudes a altres causes.

En la nostra opinió aquestes causes podrien estar relacionades amb factors intrínsecs de la pròpia unitat d'hospitalització, com l'estil de lideratge del supervisor, el perfil de pacients (mèdics, quirúrgics), el grau de diversificació de l'atenció (una o més especialitats) i amb el nivell d'organització de l'activitat (protocols, etc).

Ha estat una troballa d'aquest treball de recerca i que ha de ser motiu d'estudis posteriors, justificats per l'important grau d'influència que té i el número de variables que afecta. No s'havia fet cap hipòtesi relacionada amb la unitat d'hospitalització.

- L'ACTITUD CAP ALS SISTEMES INFORMÀTICS I GACELA CARE.

Les infermeres i auxiliars tenen una actitud positiva moderada cap a Gacela Care.

L'actitud cap els sistemes informàtics correlaciona positivament amb totes les demés variables referides a Gacela Care, qualitat i utilitat percebudes, condicions facilitadores, ús del sistema, satisfacció i puntuació, tant en les infermeres com en les auxiliars.

Aquest resultat confirma la hipòtesi 6 i és coincident amb el que proposa la Teoria de l'Acció Raonada, la TAM, el model de Sabherwal et al.(2006), McLane (2005) i Al-Gathani (1999).

- LA QUALITAT PERCEBUDA DE GACELA CARE.

La qualitat percebuda del sistema Gacela Care és moderadament baixa. Correlaciona positivament amb l'actitud, la utilitat percebuda, la satisfacció, la puntuació i les condicions facilitadores i amb l'ús d'infermeres i auxiliars. Aquests resultats confirmen la hipòtesi 7 del nostre treball.

- LA UTILITAT PERCEBUDA DE GACELA CARE.

La utilitat percebuda del sistema Gacela Care és moderadament baixa. Correlaciona positivament amb l'actitud, la qualitat percebuda, la satisfacció, la puntuació i les condicions facilitadores i amb l'ús d'infermeres i auxiliars. Es confirma la hipòtesi 8 del treball.

La utilitat percebuda també és un factor determinant de l'acceptació del sistema, un dels més importants, segons hem pogut trobar a la literatura. En l'estudi obté una valoració moderadament baixa per part dels usuaris del

sistema i considerem que aquests resultats estan relacionats amb el moment crític pel que travessava el sistema en el moment en que es va realitzar l'enquesta.

- LES CONDICIONS FACILITADORES.

Les condicions facilitadores de la implantació del sistema Gacela Care són moderadament satisfactòries, i coincidents entre infermeres i auxiliars. Tots els aspectes d'aquesta variable obtenen valoracions moderadament altes, destaca sobre tot el paper de les superusuàries en primer lloc i la formació rebuda per poder utilitzar el sistema.

Les condicions facilitadores es correlacionen positivament amb l'actitud, la qualitat, la utilitat, l'ús, la satisfacció i la puntuació atorgada a Gacela Care. Aquest resultat confirma la hipòtesi 9 i concorden amb la UTAUT de Venkatesh (2003) i el model de Sabherwal (2006), que postulen que les condicions facilitadores són determinants en l'acceptació del sistema.

Les condicions facilitadores, junt amb els recursos de hardware, representen en la pràctica el suport de la organització (ICS, Gerències Territorials, Direcció econòmicofinancera, Departaments d'informàtica, Centre de Telecomunicacions de la Generalitat, Hospital, Direccions d'Infermeria, empreses de software, etc) al programa ARES, del qual un dels principals objectius és la implantació de Gacela Care a tots els hospitals de l'ICS.

Hem definit al nostre treball que el procés d'implantació es considerarà satisfactori si les condicions facilitadores són satisfactòries i els recursos de hardware són suficients. La mitjana dels ítems de totes dues variables és de 3,398 en les auxiliars i 3,402 en les infermeres. Podem dir, per tant, que:

El procés d'implantació de Gacela Care a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol ha estat satisfactori per als professionals d'infermeria. Aquests resultats confirmen la hipòtesi 10.

En opinió de l'equip investigador, encara que els resultats de la valoració del procés d'implantació sigui satisfactòria, també aquí es fa notar la influència del moment de l'enquesta, i el fet que la quantitat de recursos de hardware (terminals i disponibilitat del sistema, que no es pengi) sigui considerada com insuficient, com hem vist a l'apartat de qualitat percebuda. Cal dir que són necessaris tots components del procés d'implantació per a que Gacela Care sigui ben acceptat per les infermeres i auxiliars. No s'acceptarà el sistema si es penja contínuament, encara que les superusuàries facin molt bé la seva feina i que la formació rebuda sigui excel·lent. La manca important d'algun dels factors implicats que s'allargui en el temps pot fer fracassar la implantació.

- ÚS DE GACELA CARE.

L'ús de Gacela Care per les infermeres i auxiliars és alt, ja que obté una puntuació de 4,13 sobre 5 i 4,31 respectivament.

La variable ús correlaciona amb el temps d'experiència amb el sistema, l'actitud, la qualitat i la utilitat percebudes, les condicions facilitadores, la satisfacció i la puntuació atorgada a Gacela Care, tant en infermeres com en auxiliars. Aquests resultats confirmen la hipòtesi 11.

L'ús del sistema és el que indica millor el grau d'acceptació del sistema en el model TAM-UTAUT, i un del pilars de l'èxit, junt amb la satisfacció en el models Delone-McLean i Sabherwal. En el nostre estudi els resultats d'aquesta variable són força alts, i confirmen que l'ús del sistema és alt i de qualitat, no un ús superficial o infraús, que podria portar a la no consecució dels resultats esperats de la implantació del sistema.

- LA SATISFACCIÓ AMB GACELA CARE

La satisfacció amb Gacela Care és moderadament alta i correlaciona positivament amb l'actitud, la qualitat percebuda, la utilitat percebuda, les condicions facilitadores, l'ús i la puntuació d'infermeres i auxiliars. La utilitat

percebuda i l'actitud són les variables amb un nivell més alt de correlació amb la satisfacció, després de la puntuació.

Aquests resultats confirmen la hipòtesi 12, i són coincidents amb els postulats dels model DeLone McLean i amb Sabherwal et al (2006). Són similars també als obtinguts pel programa informàtic Zainieri, d'Osakidetza, Servei Basc de Salut, en que el nivell de satisfacció de les infermeres (sembla que no inclou les auxiliars), és del 55%, després de 3 anys d'implantació. (Ruiz de Ocenda M J 2003).

La satisfacció dels usuaris és l'altre pilar, junt amb l'ús en tota la seva capacitat, sobre el que descansa l'èxit dels sistemes segons el model Delone-McLean. En el nostre estudi el nivell de satisfacció global està al voltant de 3, en una escala d'1 a 5, malgrat el moment difícil del sistema en el que es van passar els qüestionaris.

Actualment les deficiències descrites rarament afecten al sistema i creiem que els professionals valorarien millor aspectes tan fonamentals com són la qualitat i la utilitat de Gacela Care, ja que les conclusions exposades en aquest apartat neixen d'un procés d'avaluació que té lloc en el moment més crític des de l'inici de la implantació de l'aplicatiu.

Tanmateix hem de fer palès que millorar les puntuacions obtingudes no representa un repte massa difícil, ja que són properes al 3 i al fet de que els professionals considerin moderadament alt el grau de satisfacció en relació amb la utilitat i la qualitat de Gacela Care.

Els motius acabats d'exposar també poden justificar que el col·lectiu d'auxiliars manifestin que tornarien al paper si poguessin. Invertir aquesta tendència també es recolzaria en la millora del sistema pel que fa a la disponibilitat i a la capacitat de resposta davant la demanda dels usuaris. Actualment creiem que aquest col·lectiu té una opinió diferent i possiblement contrària a tornar a utilitzar el format paper.

- LA PUNTUACIÓ DE GACELA CARE

La puntuació atorgada al sistema per les infermeres és més alta que la de les auxiliars, 5,24 i 5,41 respectivament, en una escala d'1 a 10, i és una puntuació mitja.

La puntuació correlaciona positivament amb l'actitud, la qualitat percebuda, la utilitat percebuda, les condicions facilitadores, l'ús i la puntuació d'infermeres i auxiliars. Aquests resultats confirmen la hipòtesi 13.

La puntuació, tal com l'hem definit en aquest treball, representa la "nota final" que les infermeres i auxiliars donen a Gacela Care considerant tots els seus aspectes. No és una mala nota, tenint en compte el moment de la recollida de dades i el poc temps d'experiència amb el sistema, ja que el 40,9% de la població de l'estudi només fa entre 1 i 6 mesos que hi opera, i un 34,5 entre 6 i 12 mesos. També cal remarcar que gairebé un 70% dels professionals li atorga una puntuació entre 5 i 8.

- LA TENDÈNCIA DE LES VARIABLES

La tendència de les variables actitud, qualitat percebuda, utilitat percebuda, ús, satisfacció i puntuació estudiades és positiva i creixent en el temps en les auxiliars, és a dir, l'experiència amb el sistema millora la percepció en totes.

La tendència de les variables actitud, utilitat percebuda, ús i satisfacció estudiades és positiva i creixent en el temps en les infermeres, és a dir, l'experiència amb el sistema millora la percepció en totes.

No s'havia formulat cap hipòtesi sobre la tendència de les variables, però, l'anàlisi inferencial de les dades ens ha portat a aquesta conclusió.

- ACCEPTACIÓ DE GACELA CARE

D'acord a la consideració feta a l'apartat de les hipòtesis, respecte al que considerarem com acceptació del sistema, podem dir que:

El sistema informàtic Gacela Care és globalment ben acceptat per la infermeria de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, el que confirma la hipòtesi principal d'aquest treball de recerca, basant-nos en que :

- L'ús de les infermeres i auxiliars és un ús alt.
- La satisfacció és moderadament alta en ambdós col·lectius.
- La puntuació atorgada a Gacela Care per ambdós col·lectius és superior a 5.

L'acceptació tendeix a augmentar, basant-nos en la tendència positiva creixent de les variables ús i satisfacció, tant entre les infermeres com en les auxiliars.

RESUM:

Les infermeres més grans i més expertes tenen una visió més negativa de Gacela Care. El nivell com usuari informàtic i el temps d'experiència afavoreixen l'acceptació del sistema. La unitat d'hospitalització juga un paper molt important en la implantació. Les infermeres tenen una visió més positiva de Gacela Care que les auxiliars. L'actitud cap a Gacela Care és moderadament positiva. La qualitat i la utilitat percebudes són moderadament baixes. L'ús de Gacela Care és alt. La satisfacció és moderadament alta. La valoració global (puntuació) del sistema per ambdós col·lectius està entre 5 i 6 (escala de 1 a 10). L'actitud, la qualitat i la utilitat percebudes i les condicions facilitadores es correlacionen amb l'ús, la satisfacció dels usuaris i la puntuació atorgada a Gacela Care. La tendència de gairebé totes les variables és positiva i creixent en el temps. El procés d'implantació ha estat satisfactori. Gacela Care és ben acceptat per les infermeres de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

La infermeria és una professió centrada en les cures als pacients. La informatització de la pràctica clínica representa un repte per a ella, i pot semblar contradictòria amb la nostra tasca. Avaluat, entendre i comprendre les percepcions i experiències de les infermeres i auxiliars amb l'ús de les TICs a les unitats d'hospitalització es fa imprescindible per augmentar l'acceptació/èxit del sistema informàtic.

Finalment, per acabar, volem dir que la informatització de les cures d'infermeria segurament acabarà entrant a tots els hospitals arreu del món desenvolupat, però sempre hi haurà una part molt important de la nostra tasca infermera, de la nostra essència com a professió, que sempre s'escaparà dels sistemes informàtics, és la delicadesa, l'amabilitat i el respecte amb els que tractem als nostres pacients. (Walter Hesbeen 2008).

PROPOSTES DE MILLORA.

Les accions de millora sobre Gacela Care que proposem són:

1. Augmentar el rendiment, rapidesa i disponibilitat de Gacela Care, per tal de millorar la qualitat i la utilitat percebudes. En la nostra opinió això permetrà l'estalvi de temps a les infermeres i la millora de la percepció de qualitat dels registres i de continuïtat de les cures..
2. Mantenir l'acompanyament de les superusuàries de Gacela Care, que s'han convertit en una peça clau en la resolució de problemes i en la millora del maneig del programa per les infermeres.
3. Formació continua pel manteniment i actualització dels coneixements del programa, d'aquesta manera considerem que es pot augmentar el seu ús, especialment per a les infermeres amb nivells baixos com usuàries informàtiques.
4. Desenvolupar el mòdul de gestió de dades per tal de millorar la capacitat del programa en la monitorització i obtenció de resultats.
5. Crear grups de treball on hi participin infermeres per tal d'impulsar l'actualització, l'adaptació al treball infermer i la millora continua del programa.
6. Aconseguir la ràpida interacció dels diferents sistemes que componen l'estació clínica, per afavorir el rendiment entre tots ells. Això augmentaria la utilitat percebuda i l'estalvi de temps d'infermeria

LIMITACIONS D'AQUEST ESTUDI.

Aquest treball de recerca té les següents limitacions:

- Limitacions derivades de la població que ha contestat el qüestionari. Encara que es va escollir tota la població que utilitzava el Gacela Care per a realitzar l'estudi, la resposta no ha estat homogènia en totes les unitats d'hospitalització. Algunes han respost més que altres. Aquest fet es pot deure a la influència de membres de l'equip investigador propers i a la pressió exercida perquè les infermeres omplissin el qüestionari.
- Limitacions derivades del propi qüestionari. El fet que el qüestionari sigui llarg, (i que la infermeria no gaudeix de gaire temps lliure), pot haver tingut una influència negativa en la precisió de les respostes.

També pot haver influït en el número de persones que han contestat el fet que no fos del tot anònim. Es podia identificar les persones encara que no possessin el nom, ja que es demanava l'edat, el sexe, la categoria laboral i la unitat d'hospitalització en la que treballaven, variables que l'equip investigador considerava necessàries per poder dur a terme la recerca. Aquest equip es comprometia però, a mantenir la confidencialitat en cas que alguna persona es pogués identificar i així ho manifestava a la carta de presentació del qüestionari.

- Limitacions derivades dels qüestionaris que investiguen trets u opinions relacionats amb les persones. Segons que hem pogut trobar a la literatura aquests qüestionaris poden estar influïts pel fenomen de la *desitjabilitat social*.

La desitjabilitat social és la pressió del que socialment es considera desitjable. Les persones enquestades solen respondre (moltes vegades de forma inconscient) allò que socialment és més ben acceptat (Morales P 2006). Particularment, en el nostre treball, a les preguntes relacionades amb l'ús del sistema.

- Limitacions derivades de l'entorn. El qüestionari va se passat a les infermeres i auxiliars durant el mes de març de 2009, moment que va coincidir amb un empitjorament en el temps de resposta i la disponibilitat del sistema, degut a l'entrada a la xarxa d'un altre hospital. Aquest fet va tenir sense dubte el seu reflex en les respostes al qüestionari.
- Limitacions derivades de la capacitat de l'equip investigador. Som un equip novell en temes de recerca i això, de ben segur, ha tingut la seva influència en el transcurs de tot l'estudi.

LÍNIES DE RECERCA FUTURA.

Les línies de recerca futura sobre Gacela Care en la nostra opinió poden ser:

- Profunditzar en la recerca sobre l'acceptació de Gacela Care mitjançant recerca qualitativa, per arribar a un millor coneixement dels factors que intervenen en ella. Grups focals, entrevistes amb experts i diferents perfils d'usuaris, poden aportar nous elements per a realitzar la triangulació.
- Investigar el paper de les unitats d'hospitalització en la implantació, ja que ha resultat ser un factor important a tenir en compte a la nostra recerca.
- Realitzar estudis comparatius per tal de valorar si Gacela Care augmenta la continuïtat de les cures, la seguretat dels pacients i si permet estalvi de temps d'infermeria.
- Fer estudis comparatius sobre l'acceptació de Gacela Care a altres hospitals on s'ha implantat.

BIBLIOGRAFIA.

- Aarts J, Doorewaard H, Berg M Understanding Implementation: The Case of a Computerized Physician Order Entry System in a large Dutch University Medical Center. *Journal of the American Medical Informatics Association*; May/Jun 2004; 11, 3;
- Al-Gathani S, King M. Attitudes, satisfaction and usage: factors contributing to each in the acceptance of information technology. *Behaviour & Information Technology*, 1999,18, 4 , 277-297.
- Allan J, Englebright J. Patient-centered documentation: an effective and efficient use of clinical Information System. *Journal of Nursing Administration* 2000 30, 2
- Ammenwerth E, Iller C, Mahler C IT-adoption and the interaction of task, technology and individuals: a fit framework and a case study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2006, 6:3
- Bakken S, Currie L, Lee NJ, Dan Roberts W, Collins S, Cimino J. Integrating evidence into clinical information systems for nursing decision support. *International Journal of Medical Informatics* 2008 77. 413-420.
- Bakken S. Informatics for patient safety: a nursing research perspective. *Annual review of nursing research* 24 Proquest health and medical complete. 2006

- Cindy M. Commentary on Darbyshire P(2004) "Rage against the machine?: nurses' and midwives' experiences of using computerized patient information systems for clinical information". Journal of Clinical Nursing 2008 13 17-25.
- Davis, F.D. Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology", MIS Quarterly (1989) 13(3), pp. 319–340.
- DeLone, W., y McLean, E: "The DeLone and McLean Model of Information Systems Success: A Ten-year Update," Journal of Management Information Systems, 2003, Vol. 19(4), 9-30
- DeLone, WH i McLean ER. "Information systems success: the quest for the dependant variable" Information Systems Research 1992 3, March., pp 60-95.
- Despont-Gros C, Mueller H, Lovis C. Evaluating user interactions with clinical information systems: A model based on human–computer interaction models. Journal of Biomedical Informatics 38 (2005) 244–255.
- Doll W, Torkzadeh G. The measurement of end-user computing satisfaction. MIS Quarterly. 1988 June.
- Fishbein, M., Ajzen, I. Belief, Attitude, Intention and Behaviour. An Introduction to Theory and Research. 1975 Reading, MA: Addison-Wesley. <http://www.people.umass.edu/ajzen/f&a1975.html> Consultada Octubre 2008.
- García A, Feal D, Miralles C, Barcia M A, Goiriz D Evaluación del aplicativo informático GACELA por el personal sanitario de una unidad de cuidados intensivos. Enfermería Científica. Madrid. 2005 Núm. 276 - 277

- González Sánchez JA, et al. Registros de enfermería: convencional frente a informatizado. Unidad de cuidados críticos. Enfermería Intensiva 2004;15(2):53-62
- Graves J R, Corcoran S. The Study of Nursing Informatics. Image: Journal of Nursing Scholarship 1989; 21:227-231
- Hesbeen W. Llicó Magistral a l'Escola Santa Madrona per alumnes del Màster d'Administració i Gestió de Cures d'Infermeria. Novembre 2008. Barcelona.
- ICNP <http://www.icn.ch/icnpsp.htm> Consultada setembre 2008
- Juvé Udina, ME i cols. ARES, una metodologia per l'harmonització d'estàndards de cures. (en premsa 2010)
- Juvé Udina, ME i cols. ATIC. Arquitectura del coneixement infermer. Una terminologia d'interfase (en premsa 2010)
- Juvé Udina, ME; Martí, N i cols. ARES: Plans de cures estandarditzats. (en premsa 2009)
- Kaplan B, Shaw N T Future Directions in Evaluation Research: People, Organizational, and Social Issues. Methods Inf Med 3/2004
- Langowsky C, The times are a changing: effects of online nursing documentation systems. Quality management in health care 14, 2. April-June 2005.
- Linda Thede P. <http://dlthede.net/Informatics/Chap01/NIDefinitions.htm> Consultada setembre 2008.
- McLane S, Designing an EMR Planning Process based on staff attitudes toward and opinions about computers in healthcare. CIN: Computers, Informatics, Nursing. 2005. March/April.

- Morales P. Medición de actitudes en psicología y educación. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid. 2006. Disponible a http://books.google.es/books?id=bnATYNmjP0cC&pg=PA214&lpg=PA214&dq=deseabilidad+social&source=bl&ots=HMElvhZgRr&sig=NPOuBMo v8MBgXRTkim_PrRWv_Y&hl=es&ei=-AUso6wAZC5jAewrpTrCg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=7#PPA243,M1 Consultada Juny 2009
- NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2007–2008. Madrid: Elsevier; 2007-2008.
- Palm JM, Colombet I, Sicotte C, Degoulet P. Determinants of User Satisfaction with a Clinical Information System. AMIA 2006 Symposium Proceedings Page – 614
- Reig E, Jauli I, Soto E. Gestión del cambio en organizaciones. Mèxic; C.V. editores. 2000
- RUIZ DE OCENDA M. J., 2003 Aplicación informàtica para la pràctica asistencial de enfermería hospitalaria de Osakidetza/SVS. INFORSALUD 2003: La informática de la salud: punto de encuentro de las disciplinas sanitarias.
- Scholes i Barber. Conferència inaugural World Conference on Medical Informatics (MEDINFO), 1980 Tokio
- Southon G, Chris S, Kit D Lessons from a failed information systems initiative: issues for complex organisations. International Journal of Medical Informatics 1999 55. Pàg 33-46
- Venkatesh V, Morris M, Davis G, Davis. “User acceptance of information technology: Toward a unified view”, MIS Quarterly, 2003, 27, 3, 425-478.

ANNEX 1

En el següent apartat et demanem que contestis a les preguntes marcant una sola resposta, segons la següent llegenda:

5- Totalment d'acord amb l'enunciat. 4- D'acord 3- Ni acord ni desacord

2- En desacord 1-Totalment en desacord

2- Actitud cap als sistemes informàtics i Gacela Care

	5	4	3	2	1
18. En general m'agrada treballar amb els ordinadors					
19. Crec que els sistemes informàtics són útils per molts treballs, però no per al que fem el personal d'infermeria					
20. Crec que Gacela Care representa un avenç per a la infermeria com a professió					
21. Crec que Gacela Care és un sistema important per a l'hospital					
22. Em sento personalment implicat/da amb Gacela Care					
23. La meva experiència amb Gacela Care és positiva					
24. Gacela Care no m'agrada perquè servirà per estar més "controlat/da" per part del supervisor/ra					

En el següent apartat et demanem que contestis a les preguntes marcant una sola resposta, segons la següent llegenda:

5- Totalment d'acord amb l'enunciat. 4- D'acord 3- Ni acord ni desacord

2- En desacord 1-Totalment en desacord

3- Qualitat percebuda de Gacela Care

	5	4	3	2	1
25. Gacela Care és fàcil d'aprendre					
26. Gacela Care és fàcil d'utilitzar					
27. Amb Gacela Care és difícil de rectificar si m'equivoco					
28. Gacela Care presenta les dades dels pacients en pantalla de forma clara i comprensible					
29. Gacela Care s'adapta perfectament al treball d'infermeria					
30. Gacela Care m'aporta la informació suficient que necessito					
31. Gacela Care garanteix la inviolabilitat dels meus registres sobre els pacients.					

32. El temps de resposta de Gacela Care és ràpid					
33. Tinc els recursos de hardware suficients (ordinadors, PC tablets, etc) per a treballar amb Gacela Care					
34. Gacela Care està sempre disponible, no es "penja"					

En el següent apartat et demanem que contestis a les preguntes marcant una sola resposta, segons la següent llegenda:

5- Totalment d'acord amb l'enunciat. 4- D'acord 3- Ni acord ni desacord

2- En desacord 1-Totalment en desacord

4- Utilitat percebuda de Gacela Care

	5	4	3	2	1
35. Gacela Care m'ajuda a organitzar millor les cures dels pacients					
36. Gacela Care m'ajuda a millorar la continuïtat de les cures dels pacients					
37. Gacela Care NO ajuda a millorar els registres d'infermeria					
38. Gacela Care em permet fer el meu treball més ràpidament					
39. Gacela Care em permet fer el meu treball més fàcilment					
40. Gacela Care unifica el llenguatge de les infermeres/auxiliars a l'hora de proporcionar cures al pacient					
41. Gacela Care unifica criteris entre les infermeres/auxiliars a l'hora de proporcionar cures al pacient					
42. Gacela Care em permet tenir més temps per dedicar-me als meus pacients.					
43. Gacela Care fa més visible l'aportació de la infermeria en el procés d'atenció als pacients ingressats					
44. Gacela Care permet millorar la qualitat de les cures d'infermeria proporcionades als pacients					
45. Gacela Care permet millorar la seguretat dels pacients (menys errades, oblots, etc)					
46. Considerat globalment, Gacela Care és un sistema útil					

En el següent apartat et demanem que contestis a les preguntes marcant una sola resposta, segons la següent llegenda:

5- Totalment d'acord amb l'enunciat. 4- D'acord 3- Ni acord ni desacord

2- En desacord 1-Totalment en desacord

5- Condicions facilitadores

	5	4	3	2	1
47. He rebut la formació adequada per a treballar amb Gacela Care					
48. He rebut la formació suficient per a treballar amb Gacela Care					
49. Tinc a disposició una superusuària o una línia telefònica que em pot ajudar si tinc problemes amb Gacela Care					
50. Quan es produeix alguna incidència amb Gacela Care les superusuàries la solucionen en un temps raonable					
51. La forma com s'ha implantat Gacela Care m'ha semblat adequada					
52. M'he sentit acompanyat/da durant el procés d'implantació de Gacela Care					

6- Ús de Gacela Care

En aquest apartat et demanem que contestis a les preguntes marcant una sola resposta, segons la següent llegenda:

5- Sempre 4- Gairebé sempre 3- De vegades 2- Gairebé mai 1- Mai

En aquest apartat contesteu només les infermeres

	5	4	3	2	1
53. Registres les dades de capçalera del pacient (telèfon familiars, diagnòstic mèdic, aïllament, al·lèrgies, etc) durant les primeres 24h després de l'ingrés?					
54. Fas una valoració inicial d'infermeria del pacient a l'ingrés?					
55. Els plans de cures estandarditzats, els personalitzes per a cada pacient?					
56. Actualitzes diàriament els plans de cures dels teus pacients?					
57. Els teus pacients tenen una valoració diària del risc d'úlceres per pressió segons la escala EMINA?					
58. Fas un registre dels catèters que porten els teus pacients?					
59. Utilitzes els formularis que existeixen en el Gacela Care?					

En aquest apartat contesteu només les auxiliars

5- Sempre 4- Gairebé sempre 3- De vegades 2- Gairebé mai 1- Mai

	5	4	3	2	1
60. Utilitzes Gacela Care per a consultar la dieta dels teus pacients?					
61. Utilitzes Gacela Care per a consultar la mobilitat (repòs, sedestació, etc) dels teus pacients?					
62. Utilitzes Gacela Care per a registrar les variables que tu reculls (diüresi, ingesta líquida, deposicions, etc)?					
63. Utilitzes els formularis per a registrar les ingestes alimentoses dels pacients?					

En aquest apartat et demanem que contestis a les preguntes marcant una sola resposta, segons la següent llegenda: **5- Sí, molt 4- Bastant 3- Indiferent 2- Poc 1- No, gens**

7- Satisfacció dels professionals d'infermeria

	5	4	3	2	1
64. Creus que ha valgut la pena el temps i l'esforç que has necessitat per poder fer servir el Gacela Care?					
65. Creus que ha valgut la pena l'esforç econòmic que s'ha fet per a implantar el Gacela Care?					
66. Creus que ha valgut la pena l'esforç de personal que s'ha fet per a implantar el Gacela Care?					
67. Estàs satisfet amb la qualitat de Gacela Care?					
68. Estàs satisfet amb la utilitat de Gacela Care?					
69. Estàs satisfet amb les condicions facilitadores per implantar Gacela Care?					
70. Creus que Gacela Care dóna lideratge a la infermeria del nostre hospital dins de l'ICS?					
71. En quina mesura Gacela Care respon a les teves expectatives: 5- Totalment <input type="checkbox"/> 4- Bastant <input type="checkbox"/> 3- Indiferent <input type="checkbox"/> 2- Poc <input type="checkbox"/> 1- Gens <input type="checkbox"/>					
72. Si poguessis tornar al paper, hi tornaries? 1- Mai <input type="checkbox"/> 2- Gairebé mai <input type="checkbox"/> 3- De vegades <input type="checkbox"/> 4- Gairebé sempre <input type="checkbox"/> 5- Sempre <input type="checkbox"/>					
73. Considerant tots els aspectes de Gacela Care, quina puntuació d' 1 a 10 li donaries? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>					