



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Relación entre uso de las redes sociales con distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica y opiniones acerca de sus normas de restricción según estudiantes de enfermería,
Lima - 2018

PRESENTADO POR

Diestra Chavez, Irene

Rivera Rios, Malu Victoria

Rojas Saenz, Yessenia Geraldine

ASESOR

Fuentes Neira, Wilmer

Los Olivos, 2018



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**RELACIÓN ENTRE USO DE LAS REDES
SOCIALES CON DISTRACCIÓN POR
TELÉFONOS INTELIGENTES DURANTE LA
PRÁCTICA CLÍNICA Y OPINIONES ACERCA DE
SUS NORMAS DE RESTRICCIÓN SEGÚN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, LIMA – 2018**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

DIESTRA CHAVEZ, IRENE
RIVERA RIOS, MALU VICTORIA
ROJAS SAENZ, YESSENIA GERALDINE

ASESOR:

FUENTES NEIRA, WILMER

LIMA – PERÚ

2018

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Dr. Hernán Hugo Matta Solís
Presidente

Mg. María del Pilar Balladares Chávez
Secretario

Mc. Iván Carlos Ciriaco Guzmán
Vocal

Mg. Wilmer Fuentes Neira
Asesor

**RELACIÓN ENTRE USO DE LAS REDES
SOCIALES CON DISTRACCIÓN POR
TELÉFONOS INTELIGENTES DURANTE LA
PRÁCTICA CLÍNICA Y OPINIONES ACERCA DE
SUS NORMAS DE RESTRICCIÓN SEGÚN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, LIMA – 2018**

Dedicatoria

A nuestros padres que son la luz de nuestros días, gracias a ellos tenemos la fuerza para salir adelante cada día; y a nuestro asesor de tesis por sus horas de interminable trabajo intelectual.

Índice

Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	15
1.3 OBJETIVO	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 JUSTIFICACIÓN	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	19
2.1.1 Universidad de Ciencias y Humanidades	19
2.1.2 Universidad Privada Norbert Wiener	19
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2.1 Internacional	20
2.2.2 Nacional	26
2.3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	27
2.3.1 Uso de celulares en establecimientos de salud	27
2.3.2 Distracción en el mundo real	28
2.3.3 Distracción en el lugar de trabajo	30
2.3.4 Distracción de los trabajadores de la salud	31
2.3.5 Uso de redes sociales	35
2.3.6 Normas de restricción en la salud telefonía móvil	40

2.3.7 Teoría de enfermería relacionada con la distracción por teléfonos en las prácticas clínicas.....	40
2.4 HIPÓTESIS.....	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	43
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	44
3.2 POBLACIÓN.....	44
3.2.1. Criterios de inclusión.....	45
3.2.2 Criterios de exclusión.....	45
3.3 VARIABLE	46
3.2.1 Definición conceptual.....	46
3.2.2 Definición operacional.....	47
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.4.1. Técnicas de recolección de datos.....	47
3.4.2 Instrumentos de recolección de datos	48
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	51
3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos	51
3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos.....	51
3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento	52
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	52
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	52
3.7.1 Principio de autonomía	53
3.7.2 Principio de beneficencia	53
3.7.3 Principio de no maleficencia	54
3.7.4 Principio de justicia	54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	55
4.1 RESULTADOS.....	56

4.2 DISCUSIÓN	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5.1 CONCLUSIONES	68
5.2 RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	79

Índice de gráficos

- Gráfico 1.** Relación entre el uso de las redes sociales con la distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica según estudiantes de enfermería..... 58
- Gráfico 2.** Relación entre el uso de las redes sociales con las opiniones acerca 59
- Gráfico 3.** Uso de redes sociales como función principal del teléfono inteligente en los estudiantes de enfermería. 60
- Gráfico 4.** Distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica en los estudiantes de enfermería..... 61
- Gráfico 5.** Opinión sobre normas de restricción por teléfonos inteligentes en estudiantes de enfermería..... 62
- Gráfico 6.** Distribución de uso del celular de los estudiantes de enfermería... 98

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería.	57
Tabla 2. Componente de distracción por teléfonos inteligentes de los estudiantes de enfermería.	97
Tabla 3. Dimensión distracción por teléfonos inteligentes de los estudiantes de enfermería.	98

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de las variables	80
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	82
Anexo C. Consentimiento informado.....	84
Anexo D. Carta de aceptación de estudio	85
Anexo E. Evidencia fotográfica.....	86
Anexo F. Carta de evaluación del comité de ética	96
Anexo G. Resultados complementarios	96

Resumen

Objetivo: Este estudio evalúa la relación entre uso de las redes sociales con distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica y opiniones acerca de sus normas de restricción según estudiantes de enfermería, Lima – 2018. **Material y método:** Se utilizó un diseño descriptivo de corte transversal, forma parte de un estudio multicéntrico en ejecución, participaron 418 estudiantes de enfermería a partir del tercer año de dos universidades privadas de Lima. Se aplicó la versión en español de un cuestionario autoadministrado, validado previamente en Korea del Sur, sobre la distracción causada por el uso del teléfono celular y opiniones sobre las políticas de restricción en el uso de teléfonos inteligentes durante la práctica clínica. **Resultados:** De 418 estudiantes de enfermería 39,7% usaron redes sociales, el 38,8% se distraen durante la práctica clínica por el uso de teléfonos inteligentes, el 55,5% está de acuerdo que se requiere normas de restricción. De los estudiantes que usan redes sociales el 48,8% se distraen mientras los que no usan solo el 32,1% se distrae, los estadísticos permiten evidenciar existe relación entre el uso de redes sociales con la distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica (Chi cuadrado; valor $p = 0,001$); de los estudiantes que usan redes sociales el 38,6% está de acuerdo con las normas mientras las que usan redes sociales el 58,3% está de acuerdo con las normas de restricción según estudiantes de enfermería (Chi cuadrado; valor $p = 0,001$). **Conclusiones:** Existe relación entre el uso de las redes sociales con la distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica y opiniones acerca de sus normas de restricción según estudiantes de enfermería.

Palabras clave: Teléfono Inteligente, estudiantes de enfermería, prácticas clínicas, distracción, redes sociales.

Abstract

Objective: This study assesses the relationship between the use of social networks with distraction by smartphones during clinical practice and opinions about their restricted norms according to nursing students, Lima - 2018.

Methods: A descriptive design of cross section was used; it is part of a multicenter study in execution with the participation of 418 nursing students from the third year of two private universities in Lima. The Spanish version of a self-administered questionnaire, previously validated in South Korea, was applied to the research on distraction caused by the use of the cell phone and opinions about the restriction policies on the use of smartphones during clinical practice.

Results: Out of 418 nursing students, 39.7% used social networks, 38.8% are distracted during clinical practice by the use of smartphones, and 55.5% agree that restriction rules are required. Regarding the students who use social networks, 48.8% are distracted while those who do not use only 32.1% are distracted. Statisticians allow to evidence there is a relationship between the use of social networks with the distraction by smartphones during clinical practice (Chi square, p value = 0.001). Also, out of students who use social networks, 38.6% agree with the rules while those who do not use social networks 58.3% agree with the rules of restriction according to nursing students (Chi square, value p = 0.001). **Conclusions:** There is a relationship between the use of social networks with the distraction caused by smartphones during clinical practice and opinions about their restriction rules according to nursing students.

Keywords: Smart Phone, nursing students, clinical practices, social networks.

Introducción

La universidad se enfrenta a la generación milenium que demanda un nuevo tipo de enseñanza y nuevas exigencias. Los universitarios han crecido bajo la influencia de los medios y de las redes sociales de internet. Las nuevas herramientas tecnológicas (redes sociales, blogs, plataformas de video, etcétera) les han dado el poder de compartir, crear, informar y comunicarse, convirtiéndose en un elemento esencial en sus vidas. Todas las aplicaciones o medios sociales, surgidos de la Web 2.0, suponen la participación activa de los usuarios, convirtiéndose a la vez en productores y destinatarios. Destacan las redes sociales que se han convertido en un auténtico fenómeno de masas.

Los teléfonos inteligentes forman hoy parte de nuestra vida cotidiana convirtiéndose en una herramienta muy importante para comunicarnos a diario ya sea por temas personales, familiares, negocios e incluso en la atención de los pacientes. Sus características más importantes son la accesibilidad, la utilidad, la multitarea y la portabilidad. Por lo tanto, tienen numerosos beneficios potenciales en el sistema de salud (1).

Conociendo esto debemos saber que el uso excesivo de redes sociales puede generar una grave distracción para la persona. En este caso nos enfocaremos en los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas para saber cómo afecta la distracción en la calidad de atención de los pacientes.

El presente trabajo de investigación está compuesto por cinco secciones: el capítulo I está constituido por el problema; el capítulo II comprende el marco teórico, a su vez, el marco contextual histórico social de la realidad, antecedentes de la investigación y marco teórico-conceptual. El capítulo III está conformado por la metodología comprendiendo el tipo y diseño de investigación, población, variable, técnica e instrumento de recolección de datos, proceso de recolección de datos, técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos y aspectos éticos. El capítulo IV consta de los resultados y discusión. El capítulo V contiene las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, presentamos la referencia bibliográfica y los respectivos anexos.

Las autoras.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudiantes y profesionales de la salud son usuarios de dispositivos inteligentes en entornos de trabajo diarios. Con la disponibilidad de estos dispositivos, existe un comportamiento para usarlos en la interacción social y para proporcionar vías de escape durante el día de trabajo. Un artículo de la primera plana de Matt Richtel en The New York Times (1) trajo este creciente problema a la luz pública a fines de 2011 y ha causado que varias agencias de atención médica, organizaciones profesionales y sistemas hospitalarios aborden este problema. Se afirma que debemos comenzar a educar activamente al personal sobre este tema de seguridad y profesionalismo tan pronto como sea posible. Los programas y residencias de enfermería deben integrar la educación en interacción con la tecnología electrónica en el currículo de pregrado y posgrado para que los estudiantes y residentes puedan entender claramente cómo su fijación actual y socialmente aceptable impacta en sus vidas profesionales y la seguridad del paciente.

Una excelente encuesta publicada por perfusionistas cardíacos ilustró que, aunque ellos sabían que era incorrecto distraerse de la monitorización del bypass cardíaco, el 50% admitió enviar mensajes de texto durante los procedimientos. En un estudio reciente de comportamiento en rondas de pacientes, los residentes observaron que los residentes del mismo grupo omitieron la información clínica en 34% de los pacientes, porque se distrajeron con teléfonos inteligentes (2). La facultad de estudios declaró que el número era más alto en 43%. En ese estudio, los residentes creyeron que los docentes no detectaron el 20% de información clínicamente relevante debido a esta tecnología. Estos informes son muy preocupantes, especialmente, en el ámbito de la práctica de la asistencia sanitaria, pero no es sorprendente (3).

La literatura especializada y comercial está llena de informes sobre la disminución de la productividad con la introducción generalizada de

computadoras en el lugar de trabajo. Estos comportamientos de distracción no están limitados al lugar de trabajo. La incidencia cada vez mayor de accidentes automovilísticos y peatonales y muertes causadas por mensajes de texto y distracción electrónica refuerza que incluso los comportamientos básicos de supervivencia humana se ven afectados por esta explosión tecnológica.

A nivel global, estudios anteriores se han centrado principalmente en los beneficios de los teléfonos inteligentes que se utilizan en la educación de los profesionales de la salud (4). Sin embargo, hay una falta de estudios sobre las actitudes y percepciones del uso de teléfonos inteligentes durante la práctica clínica y sobre las normas de restricción para profesionales de la salud (5).

El uso excesivo de teléfonos inteligentes durante las prácticas clínicas puede constituir una amenaza para los pacientes que estén bajo su cuidado dado que no se cumplirá con las funciones básicas de la atención sanitaria.

Durante el periodo universitario hemos observado el lado positivo del uso de teléfonos inteligentes en la atención sanitaria ya que solucionan diferentes interrogantes por medio de apps gratuitas o pagadas. También están las redes sociales, pero el abuso de estas genera una distracción en las personas.

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por lo expuesto en la presente investigación, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre el uso de las redes sociales con distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica y las opiniones acerca de sus normas de restricción según estudiantes de enfermería, Lima – 2018?

1.3 OBJETIVO

Para este trabajo de investigación se han trazado los siguientes objetivos:

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el uso de las redes sociales con la distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica y las opiniones acerca de sus normas de restricción según estudiantes de enfermería, Lima – 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el uso de las redes sociales con la distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica según estudiantes de enfermería.
- Determinar la relación entre la distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica y las opiniones acerca de sus normas de restricción según estudiantes de enfermería.
- Determinar el uso de redes sociales en los teléfonos inteligentes de estudiantes de enfermería.
- Determinar la distracción por el uso de teléfonos inteligentes en estudiantes de enfermería.
- Determinar la opinión sobre normas de restricción por teléfonos inteligentes en estudiantes de enfermería.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El uso de teléfonos inteligentes en Perú ha aumentado drásticamente en la última década. El uso de redes sociales, mensajes y contenido social son habituales. En profesiones como la enfermería donde la vigilancia clínica es esencial para la atención del paciente, la posible distracción de los teléfonos celulares puede ser especialmente problemática. Las investigadoras de este estudio han observado que durante la práctica observan un uso extensivo de los teléfonos inteligentes, pero no se ha evaluado su uso correcto como fuente de información o mal uso como fuente distractora, de allí que se requiere evidencia científica para tomar decisiones sobre el uso de teléfonos inteligentes.

Por otra parte, se observa en el MINSA, EsSalud y otras instituciones públicas que no existen normativas sobre el uso de los teléfonos inteligentes y se tienen testimonios de los pacientes acerca de la distracción de los profesionales de salud, médicos o enfermeras durante la atención.

Los hospitales dependen de una infraestructura de comunicación amplia y confiable para intercambiar diferentes tipos de datos, incluidos los servicios de texto, voz y alarma. Varios estudios que apuntan a mejorar la comunicación y reducir las interrupciones se han llevado a cabo, también dentro de los entornos hospitalarios, sin mayor éxito, de allí que consideramos que se requiere un mayor entendimiento del uso racional de las tecnologías de comunicación.

Según nuestra experiencia, nos preocupa el mal uso de los teléfonos inteligentes porque puede afectar la calidad de atención y la relación que pueden tener con las redes sociales, siendo estas el modo más común de distracción durante la atención. De allí que consideramos necesario realizar esta investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 Universidad de Ciencias y Humanidades

La Universidad de Ciencias y Humanidades fue creada por resolución 0411 del Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades (CONAFU) del 16 de diciembre del 2006 que autorizó su funcionamiento, iniciando sus actividades de acuerdo al estatuto aprobado e inscrito debidamente en los registros públicos.

La Universidad de Ciencias y Humanidades surge para forjar una formación integral que abarque no solo el ámbito académico, sino también el cultivo de las artes y la cultura, el conocimiento de nuestra realidad social y el compromiso con la comunidad.

2.1.2 Universidad Privada Norbert Wiener

La Universidad Norbert Wiener es una institución que posee una amplia oferta de carreras de grado pensadas para formar a los estudiantes en aquellas áreas que hoy en día tienen más demanda en el mundo laboral y empresarial. Uno de los orgullos de esta Universidad es que nueve de cada diez egresados trabajan.

Fundada en 1996, en Lima, la Universidad Norbert Wiener se ha venido desarrollando como un espacio educativo del tercer milenio que persigue estimular a los estudiantes en los emprendimientos económicos o proyectos empresariales que colaboren al desarrollo socioeconómico del país. Además, persigue la excelencia y calidad educativa a través de un cuerpo docente altamente calificado, diseños curriculares pertinentes y exhaustivos, un uso constante de las herramientas tecnológicas e informáticas y sistemas de autoevaluación para mejorar continuamente. Los principios que guían a esta institución son: compromiso con los valores que se enarbolan en los lemas institucionales, la responsabilidad para con los resultados del recorrido académico, de la vida estudiantil, para que ella cumpla con las

expectativas y, por último, la integridad de la coherencia entre la práctica y la prédica, el compromiso real. Además, la UNW cuenta con becas, programas de intercambio, campus virtual, info web y un campus universitario que posee biblioteca, laboratorio, wifi y demás prestaciones. El espíritu del filósofo y matemático Norbert Wiener inunda los pasillos: "Vivir de manera efectiva significa poseer la información adecuada". En el año 2017, la Universidad Norbert Wiener imparte 15 carreras universitarias y 20 posgrados. Entre sus carreras universitarias, se puede estudiar alguna de sus 13 licenciaturas y 2 ingenierías. La Universidad Norbert Wiener es además una universidad a distancia. Actualmente imparte 11 carreras a distancia, entre ellas 3 licenciaturas y 8 posgrados (2 doctorados y 6 maestrías).

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Luego de realizar una revisión bibliográfica en la web, base de datos científicas y en bibliotecas, encontramos los siguientes estudios antecedentes:

2.2.1 Internacional

Sumi Cho y Eunjoon Lee, en Korea, en el año 2016, realizaron un estudio titulado: "Distraction by smartphone use during clinical practice and opinions about smartphone restriction policies: A cross-sectional descriptive study of nursing students", cuyo objetivo principal fue evaluar el uso de teléfonos inteligentes de los estudiantes de enfermería como fuente de distracción en la práctica clínica e identificaron sus opiniones sobre las políticas que restringen el uso de teléfonos inteligentes durante la atención al paciente. Entre sus hallazgos principales casi la mitad (46,2%) de los estudiantes de enfermería utilizaron teléfonos inteligentes al menos alguna vez durante la práctica clínica y alrededor de una cuarta parte de los

encuestados (24,7%) a veces se distraían por los teléfonos inteligentes durante la práctica clínica. La mayoría de los encuestados (83,7%) habían sido testigos de enfermeras que usaban teléfonos inteligentes algunas veces durante su trabajo. El 15,7% de los encuestados estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con implementar políticas del uso de teléfonos inteligentes en hospitales. Los estudiantes que usaron teléfonos inteligentes más a menudo tendían a no estar de acuerdo con las políticas de restricción para el uso de teléfonos inteligentes en los hospitales. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

Es necesario conocer los riesgos del uso de los teléfonos inteligentes, especialmente, en los estudiantes de enfermería tanto en la escuela como en el hospital. Los educadores y profesores de las escuelas de enfermería deben desarrollar políticas que fomenten el uso inteligente y seguro de los teléfonos inteligentes durante la práctica clínica (6).

Dennison Laura, Morrison Leanne, Conway Gemma y Yardley L, en el Reino Unido, en el año 2013, realizaron un estudio titulado: “Opportunities and challenges for smartphone applications in supporting health behavior change”, cuyo objetivo principal fue evaluar las oportunidades y desafíos de los aplicativos para teléfonos inteligentes en la adopción de estilos de comportamientos saludables. El método fue un ensayo aleatorizado, se examinó a 19 estudiantes en cuatro grupos focales y se centró en los participantes con experiencias en el uso de aplicaciones de teléfonos inteligentes para apoyar un estilo de vida saludable, su interés y sentimientos acerca de las características y capacidades de este tipo de aplicaciones. Se registraron los grupos de enfoque, transcritos y analizados utilizando el análisis temático inductivo. Se buscó sus experiencias y puntos de vista de las características que pueden apoyar el cambio de comportamiento de la salud y las cuestiones que contribuyen al interés y voluntad de utilizar este tipo de aplicaciones. Se obtuvo como resultado que los adultos jóvenes sanos, actualmente tienen cierto interés en

aplicaciones que intentan apoyar la salud relacionados con el cambio de comportamiento. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

Este estudio proporcionó información sobre las oportunidades y los desafíos implicados en la adopción de comportamientos saludables a través de aplicaciones para teléfonos inteligentes (4).

Prabu David, Kim J-H, Brickman JS, Ran W y Curtis CM, en Estados Unidos, en el año 2015, realizaron un estudio titulado: “Mobile phone distraction while studying”, cuyo objetivo principal fue evaluar la distracción por teléfonos inteligentes durante el aprendizaje, el método fue cualitativo tipo ensayo. Entre los hallazgos señalan que el teléfono inteligente es un avance vanguardista para la comunicación humana. Pero con la gran cantidad de opciones disponibles a través de los teléfonos, las personas que tienen deficiencia de autorregulación, con una propensión a la adicción. Para examinar este aspecto disfuncional, se examinó el efecto de la multitarea al estudiar y se encontró que tanto la frecuencia y la atención a los mensajes de texto y redes sociales se relacionaron positivamente con la interferencia de teléfonos móviles en la vida (MPIL). Sin embargo, la frecuencia de uso de la música durante el estudio no se asoció con MPIL, aunque la atención asignada a la música mientras se estudia se asoció positivamente con MPIL (mobile phone interference in life). La propiedad de un teléfono inteligente y el número de amigos de facebook fueron asociados positivamente con MPIL. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

Este hallazgo demuestra mayor preferencia para las actividades de multitarea y una ligera percepción de interferencias en la vida (7).

Gill Preetinder *et al.*, en Texas Estados Unidos, en el año 2012, realizó un estudio titulado: “Distraction: an assessment of smartphone usage in health care work settings”, cuyo objetivo principal fue realizar una

revisión teórica del uso de teléfonos inteligentes en entornos de atención de la salud presentados como oportunidades y desafíos. Los beneficios podrían verse gravemente socavados si el abuso y el uso excesivo no se mantienen bajo control. Este trabajo describe el panorama actual de las aplicaciones de software de salud. Los hallazgos de la investigación existente se consolidan aclarando el nivel y los efectos de la distracción en los entornos de trabajo de atención de salud debido al uso de teléfonos inteligentes. Además, presenta un marco conceptual para elaborar directrices en la regulación del uso de teléfonos inteligentes en entornos laborales de atención en la salud. Por último, delinean directrices específicas para ayudar a crear políticas para el uso de teléfonos inteligentes en un lugar de trabajo de salud. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

Desde el análisis anterior, está claro que los dispositivos inteligentes, incluidos los teléfonos inteligentes, forman parte integrante de nuestras vidas conectadas, sin embargo, ponen en peligro la seguridad y la privacidad, la calidad de la atención al paciente, la eficiencia, y son una fuente de distracción (8).

Katz Sidlow RJ, Ludwig A, Miller S y Sidlow R, en New York Estados Unidos, en el año 2012, realizaron un estudio titulado: "Smartphone use during inpatient attending rounds: Prevalence, patterns and potential for distraction", cuyo objetivo principal fue evaluar el uso de smartphones en médicos residentes y asistentes durante las rondas de visita a pacientes hospitalizados como potencial fuente de distracción durante la transferencia de información clínica. Es un estudio descriptivo de corte transversal. Entre sus principales hallazgos el uso de teléfonos inteligentes durante las rondas de pacientes hospitalizados fue 57% en residentes, 28% en médicos asistentes. Diecinueve por ciento de los residentes y 12% de los asistentes creían haber perdido información importante debido a la distracción de los teléfonos inteligentes. Los residentes y médicos asistentes acordaron que los teléfonos inteligentes "pueden ser una distracción importante durante las

rondas", y casi el 80% de los profesores cree que las políticas de teléfonos inteligentes deben establecerse. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

El uso de teléfonos inteligentes durante las rondas es frecuente y puede distraer a los usuarios durante la transferencia de información. Los médicos asistentes están a favor de que se instauren políticas formales para el uso adecuado de teléfonos inteligentes durante rondas a los pacientes hospitalizados (2).

Mc Bride Debora, en Estados Unidos, en el año 2015, realizó un estudio titulado: "Use of Personal Mobile Phones by Hospital Registered Nurses", cuyo objetivo principal fue determinar la frecuencia de uso no relacionado con el trabajo de los teléfonos móviles personales y otros dispositivos de comunicación personal entre las enfermeras registradas en hospitales. Se realizó una encuesta previamente validada de 30 preguntas que fue enviada por correo electrónico, participaron 825 encuestados. Entre los hallazgos principales, el 78,1% de los encuestados se comunicó con llamadas de voz mientras trabajaba (excluyendo los tiempos de comida y los descansos). Las enfermeras informaron regularmente (a veces, a menudo, o siempre) el envío de correos electrónicos personales y mensajes de texto 38,6%, lectura de noticias 25,7%, verificación/publicación en sitios de redes sociales 20,8%, compras 9,6%, y juegos 6,5%, mientras trabajaba. Las conclusiones a las que llegó fueron:

Las enfermeras del hospital usan con frecuencia sus teléfonos móviles personales u otros dispositivos de comunicación para las actividades no relacionadas con el trabajo durante su turno. Además, la principal actividad reportada fue enviar correos electrónicos y mensajes de texto personales a familiares y amigos (9).

Smith T, Darling E y Searles B, en Estados Unidos, en el año 2010, realizaron un estudio titulado: “Survey on Cell Phone Use While Performing Cardiopulmonary Bypass”, cuyo objetivo principal fue evaluar el uso del teléfono celular durante las cirugías de bypass cardiopulmonar; participaron personal médico, enfermería y becarios adscritos al Servicio de Urgencia Adultos. Se obtuvo como resultado que el 90% de los encuestados utilizaron su teléfono celular de manera ocasional durante la atención médica en el servicio de urgencias; 40% lo utilizó para enviar mensajes de texto. El 60% afirmó no utilizarlo por no considerarlo benéfico. El 73% está de acuerdo en que el uso del teléfono celular se asocia con errores médicos o distracciones, mientras el 36% afirma que puede utilizarse durante la atención del paciente con un juicio y sentido común. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

Esta encuesta concluye que la mayoría de los perfusionistas creen que los teléfonos celulares plantean importantes problemas de seguridad al operar la máquina cardiopulmonar. Sin embargo, la mayoría también ha usado un teléfono celular mientras realizaba esta actividad (10).

Koehler Nicole, Vujovic Olga y McMenemy Christine, en Australia, en el año 2013, realizaron un estudio titulado: “Healthcare professionals use of mobile phones and the internet in clinical practice”, cuyo objetivo principal fue enumerar la cantidad de profesionales de la salud que utilizan teléfonos móviles en la práctica clínica y sus actitudes hacia su uso. Además, dado que Internet precedió a los teléfonos inteligentes, también establecimos las actitudes de los profesionales de la salud respecto al uso de Internet en la práctica clínica como comparación. El estudio fue descriptivo de corte transversal, donde se encuestaron 43 profesionales de la salud de una amplia gama de disciplinas y especialidades que estaban predominantemente trabajando en Australia. Se completó una encuesta anónima en línea. Los principales resultados fueron que el 91% de los profesionales de la salud poseían

un teléfono móvil, de los cuales el 87% lo utilizó durante la práctica clínica. Ningún profesional de la salud recibió un teléfono móvil en su lugar de trabajo clínico/sanitario. En consecuencia, utilizaron su dispositivo de propiedad privada. Para diez de once afirmaciones análogas, los profesionales de la salud tenían significativamente más actitudes positivas hacia Internet que el uso de teléfonos móviles en la práctica clínica. Sin embargo, las actitudes para ocho de las diez declaraciones relativas al uso de teléfonos móviles fueron positivas. Los teléfonos móviles fueron percibidos negativamente en lo que respecta a la confidencialidad. Además, los profesionales de la salud también tenían la percepción de que los pacientes pueden pensar que están utilizando su móvil para fines no médicos. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

Los teléfonos móviles, incluidos los teléfonos inteligentes, se utilizan comúnmente en la práctica clínica y en la actualidad la mayoría de los profesionales de la salud utilizan su dispositivo de propiedad privada. El uso de teléfonos móviles, en particular el uso de teléfonos inteligentes, en la práctica clínica es probable que aumente en el futuro (11).

2.2.2 Nacional

Wolniczak L, Cáceres J, Palma G, Arroyo K, Solís R, Paredes S, et al., en el Perú, en el año 2013, realizaron un estudio titulado: "Association between Facebook Dependence and Poor Sleep Quality: A Study in a Sample of Undergraduate Students in Peru", cuyo objetivo principal fue evaluar la posible asociación entre la dependencia de Facebook y la mala calidad del sueño. Se realizó un estudio transversal con estudiantes de pregrado de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. Se utilizó un Cuestionario de adicción a Internet, adaptado al caso de Facebook, y el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh. Se definió un puntaje global de 6 o mayor como el límite para determinar la mala calidad del sueño. Se utilizó un modelo lineal

generalizado para determinar los índices de prevalencia (RP) y los intervalos de confianza del 95% (IC del 95%). Un total de 418 estudiantes fueron analizados; de ellos, 322 (77,0%) eran mujeres, con una edad media de 20.1 (SD: 2.5) años. La dependencia de Facebook se encontró en el 8,6% (IC del 95%: 5,9% -11,3%), mientras que la mala calidad del sueño estuvo presente en el 55,0% (IC del 95%: 50,2% -59,8%). Se encontró una asociación significativa entre la dependencia de Facebook y la mala calidad del sueño, principalmente explicada por la disfunción diurna (PR = 1,31; IC95%: 1,04-1,67) después de ajustar por edad, sexo y años en la facultad. La conclusión principal fue:

Existe una relación entre la dependencia de Facebook y la mala calidad del sueño. Más de la mitad de los estudiantes informaron una mala calidad del sueño. Se necesitan estrategias para moderar el uso de esta red social y mejorar la calidad del sueño en esta población (12).

2.3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.3.1 Uso de celulares en establecimientos de salud

Reino Unido fue uno de los primeros países que se interesó por realizar una investigación de campo para determinar el impacto del uso del celular en la salud de los pacientes, expresando que después de analizar 178 modelos diferentes, el 43% de los incidentes de interferencia pudieron afectar la calidad de la atención al paciente, desde ese preciso instante, se generó una mayor preocupación por el uso del celular en las áreas críticas de los establecimientos hospitalarios. Los resultados de estas y otras investigaciones que se llevaron a cabo entre 1995 y 2000, llegaron a la conclusión que debía prohibirse el uso de los celulares en las áreas críticas de los establecimientos hospitalarios, prohibición que llegó a establecerse en los protocolos de actuación de las Unidades de Cuidado Intensivo, Quirófano (13).

2.3.2 Distracción en el mundo real

La investigación sobre la distracción en entornos del mundo comenzó con el uso los teléfonos celulares mientras se conducía vehículos. Redelmeir y Tibshirani reportaron en 1996, por primera vez, la relación entre los accidentes automovilísticos con la distracción por el uso del teléfono celular. Encontraron que los conductores al usar teléfonos celulares tienen cuatro veces más probabilidades de sufrir un accidente que los que no lo hacen (14). Desde entonces, muchos estudios han confirmado la relación entre el uso de teléfonos celulares y los accidentes automovilísticos. De acuerdo con la Administración Nacional de Seguridad en el Tráfico de Carreteras, el 20% de los accidentes que resultaron en lesiones, en el 2009 involucraron la distracción del conductor y el 18% de las muertes están relacionados al uso de los dispositivos de comunicación. A menudo, los conductores niegan que sus habilidades de conducción son limitadas y siguen conduciendo incluso cuando su capacidad de conducción está deteriorada, o reconocen el mayor riesgo de hablar por teléfono celular y conducir, pero continúan haciéndolo (14).

Una comparación entre la conducción y la práctica clínica se puede realizar porque el potencial de distracción es tan relevante y los resultados tan graves. Maples W, DeRosier W, Hoenes R, Bendure R, Moore S, encontraron que hablar en un teléfono celular restringe la visión periférica, disminuyendo el campo de visión. Un campo de visión disminuido mientras se trabaja en un hospital podría tener efectos adversos significativos. También describieron cómo hablar en un teléfono celular, incluso sosteniendo el teléfono aparentemente sin hablar, desempeña un papel significativo en la disminución en la concentración (16).

Strayer DL, Drews FA, Johnston WA, descubrieron que el uso del teléfono celular durante la conducción causa distracción debido al cambio de atención que se redirige en la conversación telefónica, término que llaman "ceguera atencional". La ceguera de falta de atención se refiere a la pérdida de atención del entorno alrededor del

sujeto, y redirección de la atención a la conversación telefónica. Esta distracción durante la atención médica crea un distanciamiento del paciente, que puede resultar en deficiente identificación de complicaciones durante la hospitalización (17).

Parker-Pope confirmó que el uso de dispositivos de comunicación impacta la atención y puede causar ceguera atencional, los usuarios centrados en sus dispositivos de comunicación no reconocen los cambios en su entorno (18). Hyman I, Boss M, Wise B, McKenzie K, Caggiano J. estudiaron los efectos de usar un dispositivo de comunicación mientras se camina; se observó que las personas caminaban más lento y tenían menor probabilidad de registrar accidentes a lo largo de su camino (19).

Lesch y Hancock compararon la confianza de los conductores frente a los distractores y su desempeño durante la presencia de teléfono celular. Las altas calificaciones de confianza se correlacionan con un mejor rendimiento de conducción en los varones, esta relación no se encuentra en las mujeres. Para las mujeres mayores, con alta confianza muestran rendimiento bajo. Los varones consideran las tareas de conducción como menos exigentes a pesar de que su rendimiento se encuentra afectado. Estos resultados sugieren que los conductores pueden no ser conscientes de que su rendimiento disminuye mientras utilizan teléfonos celulares. Los participantes reconocieron que existía cierto riesgo asociado con el uso de un teléfono celular durante la conducción, manifestaron que se les debe dar la responsabilidad de decidir cuándo y dónde es apropiado usar sus teléfonos celulares. Sin embargo, esto supone que los conductores no evalúan con precisión los riesgos involucrados. Esto indica que muchos de los conductores son inconscientes de que el uso recurrente del teléfono celular disminuye su rendimiento, aunque algunos grupos especialmente mujeres mayores expresan confianza alta en relación con su desempeño en presencia del teléfono celular mientras conducen (20).

Además de las investigaciones en el campo de la seguridad vial, los estudios en psicología y educación han documentado las consecuencias negativas en el aprendizaje cuando se usan computadoras portátiles o teléfonos inteligentes para realizar múltiples tareas (19). Los estudiantes que usan una computadora portátil para tomar notas en clase son más propensos a realizar múltiples tareas, distraerse y distraer a otros. Cuanto más use su computadora portátil para realizar varias tareas, menor es el rendimiento de la clase (22). Numerosos estudios han demostrado que los altos niveles de uso de Internet se asocian con menores promedios de rendimiento académico de los estudiantes. Se han documentado las consecuencias desafortunadas cuando se utilizan dispositivos de comunicación para realizar múltiples tareas. Teniendo en cuenta esta preocupación y el gran potencial que tienen para distraer a los trabajadores de la salud mientras trabajan se ha convertido en un tema de interés (21) (22).

2.3.3 Distracción en el lugar de trabajo

Desde la década de 1990, los investigadores han estudiado los efectos de la distracción en la memoria, el aprendizaje y el funcionamiento cognitivo y encontraron que la mente humana no está bien diseñada para atender múltiples entradas de información o realizar tareas simultáneamente (23)(24)(25)(26). En general, los participantes en estos estudios mostraron interferencia cuando intentaron realizar tareas simples simultáneamente. Los investigadores han especulado que el cerebro humano solo puede responder eficientemente a una tarea a la vez (29).

Las rápidas innovaciones en las tecnologías de dispositivos de comunicación y sus medios digitales asociados fomentan la distracción porque promueven múltiples fuentes de entrada de información, lo cual provoca que los trabajadores traten de realizar múltiples tareas. El comportamiento multitarea se hizo cada vez más común alrededor del año 2000, ya que los trabajadores tenían acceso rápido, sencillo al

Internet y se difundían más ampliamente. Una preocupación clave en la multitarea que conlleva al consumo de medios simultáneos y reduce la cantidad de atención que se presta a cada dispositivo (28) (29) (30). Un estudio cognitivo, en 2009, utilizó experimentos para comparar multitareas pesadas y ligeras con la capacidad de ejercer control cognitivo y procesar información (31). Las multitareas pesadas fueron, en promedio, 77 milisegundos más lentos al reconocer los cambios en los patrones comparados con las multitareas ligeras. Además, en la memoria larga, las multitareas pesadas eran menos capaces de filtrar elementos de memoria falsa que las multitareas ligeras. Los investigadores concluyeron que las multitareas pesadas se desempeñaron peor en las pruebas de habilidad de conmutación de tareas debido a una capacidad reducida para filtrar la interferencia de conjuntos de tareas irrelevantes. Sus datos revelaron los efectos negativos de la multitarea en el desempeño de tareas que requieren control cognitivo (31). En un artículo relacionado, un investigador preguntó si el aumento de la prevalencia de este comportamiento lleva "a una pregunta sobre las habilidades necesarias y conocimientos para funcionar en la sociedad. Esta, con su creciente complejidad, parece desplazar a las personas hacia el malabarismo entre múltiples tareas, en lugar de concentrarse en una sola tarea durante un largo período" (33).

2.3.4 Distracción de los trabajadores de la salud

Las distracciones e interrupciones son frecuentes en los hospitales. Estudios anteriores han demostrado que más de la mitad de las rondas médicas podrían interrumpirse, en algunos casos generando 2,2 interrupciones por paciente (34) (35). Se ha observado que las enfermeras y los médicos en un quirófano no se distraen con el tránsito de miembros del equipo, ya que esa interferencia es común (36). Sin embargo, cada interrupción puede estar asociada con un aumento del error de más del 10% (37).

Las observaciones de especialistas en urología revelaron una mediana de 20 interrupciones por procedimiento, con un promedio de un "estímulo distractor" cada 1,8 minutos (38).

A partir de estos estudios observacionales y basados en encuestas, los investigadores han sugerido que la mayor fuente de interrupciones para los médicos y enfermeras son sus colegas, seguidos de los pacientes. Muchas de estas interrupciones son importantes para crear una prestación eficaz de atención médica, las fuentes de interrupciones se deben recopilar con información de la presentación de salud a los pacientes. Se tiene referencias que los dispositivos móviles causan interrupciones pero menos frecuentes, aunque un estudio señaló que las llamadas telefónicas son distracciones que interrumpen la ronda medicación (36) (39).

Diversos estudios han reportado que médicos y enfermeras creen que los dispositivos de comunicación personal mejoran la eficacia del trabajo sobre los sistemas de comunicación convencionales (perifoneo, llamadas a anexos). Los correos electrónicos y mensajes de texto suministrados a través de teléfonos inteligentes proporcionan más información que permite al destinatario dar prioridad sobre la interrupción de su tarea actual (39).

O'Connor C, Whellan D, Lee K, Keteyian S, Cooper L, Ellis S, et al. confirmaron que un sistema de comunicación inalámbrica (correo electrónico y mensajes de texto) en una unidad de cuidados intensivos aumentó la confianza y la velocidad de la comunicación, además de producir mejores respuestas, tiempos de respuesta más rápidos; el mayor desafío con las interrupciones personales de los dispositivos de comunicación es que facilitan una mayor comunicación de lo que están acostumbrados los médicos y enfermeras. Los médicos se abrumaban por interrupciones sin importancia, y las enfermeras se sienten ignoradas en las comunicaciones digitales y verbales (40).

Un estudio de Hasvold P y Scholl J sobre el efecto de la introducción de los teléfonos celulares proporcionados por el hospital para el trabajo de las enfermeras quirúrgicas encontró que los teléfonos celulares

rompieron la comunicación informal y las estructuras de coordinación en la unidad. Concluyeron que los nuevos dispositivos de comunicación interrumpieron los ritmos informales de trabajo de la unidad, lo que permitió al personal reunirse e interactuar durante el día. Estas reuniones informales permitieron a las enfermeras y otros profesionales dialogar oportunamente, solucionar problemas, coordinar y manejar la logística concerniente al cuidado del paciente (41).

Hay una creciente conciencia de que las interrupciones en el entorno clínico pueden tener consecuencias negativas (38) (40). Estas consecuencias negativas se producen incluso cuando estas interrupciones son autoiniciadas (43). Esta toma de conciencia ha llevado a recomendaciones sobre cómo minimizar las interrupciones en las tareas para garantizar la transferencia de información, relacionadas al cambio de turno y las rondas de enseñanza en los hospitales (44).

Los investigadores a menudo se han centrado en describir las comunicaciones relacionadas con el trabajo en términos de teoría de sistemas, argumentando que las interrupciones son comunes y esenciales para la prestación eficaz de la atención de salud. Muchos han señalado su trabajo hacia el desarrollo de directrices claras y apropiadas para regular las interrupciones de diversas fuentes, especialmente, los dispositivos móviles que ayudarían a administrar los sistemas de trabajo del hospital (5) (42) (47).

Otros han tratado de validar los instrumentos de observación que explican el flujo de trabajo no lineal de las enfermeras y de facilitar el registro exacto de las interrupciones en este contexto (46). Los investigadores han reconocido la importancia de cuantificar el tipo de interrupción en términos de brindar una atención de salud de calidad y eficiente, además evaluar el impacto de esto en todas las partes involucradas: empleado, paciente y colega. Algunos estudios previos han dividido explícitamente las observaciones de las interrupciones del dispositivo móvil en categorías de propósito (por ejemplo, profesional versus personal) (47).

Una revisión sistemática utilizó una definición de interrupción que incluía alertas y alarmas beneficiosas, por tanto, no evaluó las ineficiencias y errores asociados con las interrupciones de la comunicación personal en el trabajo (43). La mayoría de estos estudios tuvieron lugar antes de que los teléfonos celulares y sus medios digitales asociados estuvieran ampliamente disponibles a principios del 2000. Estos cambios fueron significativos en los ambientes clínicos, creando la necesidad de realizar investigaciones sobre la distracción de los trabajadores de la salud.

Smith, Darling y Searles realizaron el estudio sobre el uso de teléfonos celulares personales por parte de los proveedores de atención médica. Encuestó a 439 perfusionistas de circulación extracorpórea y encontró que el 7,3% informó que se distrajeron por sus celulares personales y afectó negativamente su desempeño y el 33,7% informó haber presenciado otro perfusionista distraído por su teléfono celular mientras realizaba una derivación cardiopulmonar (10). La mitad de los participantes en este estudio informaron mensajes de texto durante los procedimientos de bypass corazón-pulmón, con el 15% reconociendo que accedieron a Internet y el tres por ciento informaron que visitaron sitios webs durante los procedimientos. Cincuenta y cinco por ciento admitió que había hablado por teléfonos celulares durante la cirugía de derivación cardiopulmonar, aunque el 40% creía que hablar por teléfono durante la cirugía era "siempre una práctica insegura" hubo claras diferencias generacionales en el papel y la conveniencia del uso de los teléfonos celulares durante los procedimientos de bypass en este estudio (10).

Otro estudio realizado en un hospital universitario afiliado a la Universidad de Nueva York evaluó el uso de teléfonos inteligentes por parte de médicos residentes/asistentes y su relación con la interferencia de información clínica durante las rondas hospitalarias (2). Treinta y siete por ciento de los residentes y el 12% de los médicos participantes informaron haber leído y respondido a mensajes de textos o correos electrónicos durante las rondas de hospitalización. De

acuerdo a los autoinformes, el 19% de los residentes y el 12% de los médicos que acudieron a la consulta admitieron carencia de información clínica importante atribuido a distracciones con sus teléfonos inteligentes. Además, el 34% de los residentes y el 20% de los médicos asistentes informaron que observaron que miembros del equipo perdieron importante información clínica debido a su distracción durante las rondas. Tanto los residentes como los médicos asistentes estuvieron de acuerdo en que los teléfonos inteligentes "pueden ser una distracción seria durante las rondas" y casi el 80% de los médicos asistentes creían que las políticas de teléfonos inteligentes deberían establecerse para controlar el uso de teléfonos en entornos clínicos. Los médicos "favorecieron fuertemente la implementación de políticas formales para el uso apropiado del smartphone durante las rondas de hospitalización" (2). Estos hallazgos han desencadenado una creciente discusión en los hospitales acerca de un problema que se ha denominado "distracting docto ring" o "distracción electrónica", resultado del aumento de la presencia de dispositivos de comunicación personal en los hospitales (48) (49).

2.3.5 Uso de redes sociales

Las redes sociales se han convertido en un componente común de la vida del siglo XXI desde el desarrollo de la Web 2.0, que permitía interfaces interactivas en línea. El amplio término de las redes sociales comprende varios tipos específicos de tecnología Web 2.0 (50).

Las redes sociales, incluidos blogs, Twitter, wikis, Facebook, YouTube y Ning, brindan una oportunidad para que los educadores de enfermería involucren a los estudiantes de enfermería de pregrado que son miembros de la generación milenio en el aprendizaje activo a la vez que mejoran el conocimiento y fomentan la comunicación. A pesar del aumento del uso de las redes sociales en la educación de enfermería de pregrado, existe una deficiencia significativa de evidencia empírica

que respalda la eficacia y los resultados de estas estrategias de enseñanza.

Twitter

El Twitter (www.twitter.com) se considera un microblog donde los usuarios publican comentarios breves, o "tweets", de 140 caracteres o menos en línea bajo un nombre de usuario (51). Los tweets pueden ser públicos o privados dependiendo de la configuración designada por el usuario. Otros usuarios de Twitter pueden seguir publicaciones basadas en remitente, palabras clave o hashtags. Por lo tanto, Twitter fomenta el aprendizaje activo, apoya la reflexión y los niveles más altos de pensamiento, y promueve las interacciones entre los estudiantes y entre los estudiantes y la facultad, lo cual fomenta la colaboración y la comunidad (52). El conteo de caracteres limitado en Twitter alienta a los estudiantes a ser concisos y no sobrecarga a los estudiantes con textos extensos, lo que alienta a los estudiantes a completar sus tareas. Los profesores pueden usar Twitter para notificar rápida y fácilmente a los estudiantes sobre una cancelación de clase, recordarles una próxima asignación u ofrecer puntos breves para llevar a casa de una conferencia o conferencia profesional (53). Los estudiantes también pueden usar Twitter para preguntar a la facultad el contenido o asignación del curso u ofrecer una reflexión en tiempo real sobre una actividad de aprendizaje, como una simulación. Al usar Twitter en lugar de correo electrónico, todos los miembros de la clase obtienen el beneficio de ver el tweet y la respuesta del instructor. Aunque la interacción también se puede lograr a través del correo electrónico, los estudiantes tienden a acceder a las comunicaciones Web 2.0 con más frecuencia que el correo electrónico y demuestran preferencia por las aplicaciones de redes sociales (54). Dentro de un curso específico de enfermería, se puede requerir que los estudiantes publiquen un cierto número de veces en Twitter usando un hashtag específico del curso. Estos tweets pueden ser comentarios, preguntas o revisión de contenido. Este feed específico de Twitter les brinda a los estudiantes una colección de materiales de estudio para el curso. Al igual que los

blogs, Twitter, como microblog, se puede usar como una plataforma para analizar experiencias de simulación o responder preguntas de discusión.

Wikis

Los wikis son sitios web creados a través de la colaboración de muchos usuarios (55). Múltiples usuarios pueden editar páginas wiki fácilmente, lo que permite un producto colaborativo que refleja la experiencia de muchas personas. En la educación de enfermería, los wikis fomentan la colaboración de los estudiantes y proporcionan un lugar en línea perfecto para el trabajo en grupo. Las wikis pueden usarse para proyectos desarrollados por equipos de estudiantes de enfermería tales como planes de cuidado de enfermería, proyectos de cuidado de enfermería basados en evidencias o documentos académicos desarrollados por grupos. Además, dentro de un formato wiki, los grupos de estudiantes pueden revisar el contenido del curso al desarrollar tablas de guías de estudio colectivas o compartir información de tarjetas de medicamentos para rondas clínicas.

Facebook

Facebook (www.facebook.com) ofrece un excelente medio de comunicación social para la educación de enfermería ya que el 90% de los adultos jóvenes de entre 18 y 29 años participan activamente en Facebook. Facebook es una red social en la que los usuarios crean un perfil y se conectan con conocidos para crear una red virtual de amigos. Los usuarios de Facebook pueden publicar fotos, videos, actualizaciones de estado o enlaces web en su perfil personal que sus amigos pueden ver en su "News Feed" (56). Para ver las publicaciones de un individuo o grupo en Facebook, deben estar conectadas en la red virtual de Facebook como "amigos", pero cualquier persona con una cuenta de Facebook tiene acceso a los perfiles públicos de Facebook de todos los usuarios (57). Facebook puede integrarse en cursos de enfermería para aumentar la fidelidad o el realismo de estudios de casos o simulaciones (58). Se pueden crear páginas de Facebook para

pacientes de estudio de casos o de simulación que son mantenidas por un miembro de la facultad. Los estudiantes pueden entonces interactuar con este paciente a través de Facebook siguiendo sus publicaciones para recopilar datos, haciendo y respondiendo preguntas. Este compromiso ayuda a los estudiantes a aplicar la teoría de una manera segura, controlada y no amenazante (59). Se pueden crear grupos de clase de Facebook para permitirles a los estudiantes y profesores interactuar en el mundo virtual de Facebook a través de discusiones y compartiendo fotos o videos. Facebook también puede servir como una plataforma para que los estudiantes carguen proyectos de video para la facultad y la observación y evaluación por pares.

Youtube

YouTube (www.youtube.com) es el sitio web gratuito más popular para compartir videos que permite la disponibilidad pública o privada de videos generados por usuarios (60) (61). Cualquier persona puede acceder libremente a videos en YouTube en cualquier momento con solo Internet. Los usuarios pueden crear canales dentro de YouTube para agrupar fácilmente contenido similar. Aunque el contenido de YouTube está abiertamente disponible para cualquiera que no esté registrado, los usuarios pueden crear cuentas para cargar videos personales o guardar y organizar sus videos favoritos para una fácil recuperación.

YouTube ofrece una amplia gama de casos de estudio de pacientes y videos educativos que se pueden utilizar en el aula para promover la participación de los estudiantes a través del aprendizaje activo, el pensamiento crítico y la aplicación del conocimiento. Al usar YouTube, los estudiantes pueden verlo brevemente, clips relevantes de características completas, ver charlas de conferencias fuera de la ciudad, observar la comunicación terapéutica enfermera-paciente, observar el desempeño adecuado de las habilidades clínicas, examinar las interacciones entre proveedores de salud y obtener materiales educativos para el paciente (62). Debido a la naturaleza de YouTube para compartir videos, es fácil para el profesorado publicar enlaces a

videos de YouTube en presentaciones de PowerPoint, en Sistemas de Administración de Cursos, en programas, o enviarlos por correo electrónico para uso de los estudiantes. Sin embargo, es imperativo que los editores revisen cuidadosamente los videos de YouTube para ver el contenido, la precisión y adecuación antes de usar estos videos en el aula o para referencia de los estudiantes, porque muchos de los videos de habilidades de enfermería más vistos en YouTube no tienen información precisa o son de mala calidad debido al formato generado por el usuario (63). YouTube también se puede usar para la evaluación del alumno, ya que proporciona una plataforma para que los estudiantes de enfermería presenten tareas de video, como la educación del paciente o el rendimiento de las habilidades clínicas.

Ning

Ning (www.ning.com) es un sitio de redes sociales donde los grupos pueden crear redes personalizadas que representan sus intereses y experiencias compartidas (64). Al registrarse con Ning, las personas pueden unirse a varias redes de libre acceso dentro de la plataforma mientras su información personal es privada; por lo tanto, la facultad de enfermería puede crear redes Ning específicamente para los estudiantes de una clase en particular. Debido a que Ning mantiene la privacidad de la información personal de todos los miembros de una red y ofrece flexibilidad en el formato, medios y personalización, las redes Ning se pueden usar en lugar de otras redes sociales para educación de enfermería. Por ejemplo, el intercambio de videos se logra fácilmente dentro de una red Ning ya que todos los miembros de la red tienen la capacidad para subir videos; por lo tanto, Ning puede usarse como una plataforma para albergar proyectos de video estudiantil. Ning también proporciona una modalidad de publicación de blogs que permite a los estudiantes responder preguntas de debate e interactuar entre ellos. Redes más amplias de Ning que abarcan múltiples escuelas de enfermería de todo el país o en todo el mundo puede mejorar la experiencia de aprendizaje porque los estudiantes se

benefician de las discusiones que incluyen opiniones variadas y puntos de vista.

De acuerdo con la literatura actual sobre educación de enfermería, las redes sociales, incluidos Facebook, blogs, wikis, Twitter, YouTube y Ning, comienzan a integrarse en la educación de enfermería de pregrado con mayor frecuencia como una estrategia de enseñanza innovadora, debido a que las redes sociales representan una forma relativamente nueva de interacción social, su utilidad en la educación de enfermería aún se está evaluando.

2.3.6 Normas de restricción en la salud telefonía móvil

Las políticas normativas se orientan de manera general en la ley general de Salud 26842 además las limitaciones y prohibiciones y régimen de sanciones aplicables a los profesionales corresponden a los Códigos de Ética y normas estatutarias de los Colegios Profesionales correspondientes. En la ley general de salud se señala que la “Autoridad de Salud de nivel nacional es el órgano especializado del Poder Ejecutivo que tiene a su cargo la dirección y gestión de la política nacional de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud...”

Basadas en esta normativa cada institución puede establecer normas que optimicen la calidad de atención y procesos administrativos.

2.3.7 Teoría de enfermería relacionada con la distracción por teléfonos en las prácticas clínicas

Nuestro tema de tesis es coherente con la teoría de Jean Watson: para el cuidado en la conservación o restablecimiento de la salud. También nos refiere que las intervenciones de la profesional en enfermería se cimientan en la relación de enfermera-persona y del paciente-persona teniendo en cuenta su comportamiento, necesidades, fuerza o límites y por lo tanto lograr una empatía. El término cuidar según Jean Watson

establece como prioridad al ser humano; el cuidado debe ser ordenado, formalizado y determinado para satisfacción de las necesidades básicas teniendo como objetivo la promoción, mantenimiento o recuperación de la salud, ya que toda atención responde a una necesidad, teniendo metas claras, se sustenta en un contexto epistemológico, mediante técnicas que son aprendidas para la formación profesional de enfermería (65).

Watson define conceptos de la teoría del Cuidado Humano:

- **Interacción enfermera – paciente**

La enfermería busca proteger, mejorar y preservar la dignidad humana comprometiendo el cuidado, conocimientos, valores y voluntad. Se entiende al cuidado como un vínculo o interrelación entre dos personas (enfermera-paciente).

- **Campo fenomenológico**

La enfermera ingresa al entorno del paciente y es allí donde se inicia el cuidado respondiendo a la condición del ser como su espíritu y alma, al igual que el paciente expone sus sentimientos.

- **Relación de cuidado transpersonal**

Se entiende la unión espiritual entre dos personas que se manifiesta en persona, tiempo y espacio o vivencias de vida de cada uno. Facilitando que ambos ingresen y compartan su campo fenomenológico.

- **Momento de cuidado**

Es la circunstancia y momento que se llama espacio y tiempo donde existe la relación entre la enfermera y el paciente para brindar el cuidado humano. La enfermera para Watson es la proveedora del cuidado, y debe tener conocimientos renovados y actualizados; ser auténtica en el momento del cuidado a sus pacientes; también nos dice

que la persona es un ser en el mundo, que tiene tres pilares primordiales como es el alma, cuerpo y espíritu, que al relacionarse estas tres esferas se logra que los adultos mayores consiga la armonía, también se basa sobre el amor incondicional y los cuidados que son esenciales para la supervivencia de los mismos y que el cuidado humanizado se ve relacionado en la promoción y restablecimiento de la salud, favoreciendo en prevenir diversas patologías, ya que estos adultos mayores requieren de estos cuidados de manera holística promoviendo su salud y su calidad de vida.

2.4 HIPÓTESIS

Existe relación entre uso de las redes sociales con distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica y opiniones acerca de sus normas de restricción según estudiantes de enfermería, Lima – 2018.

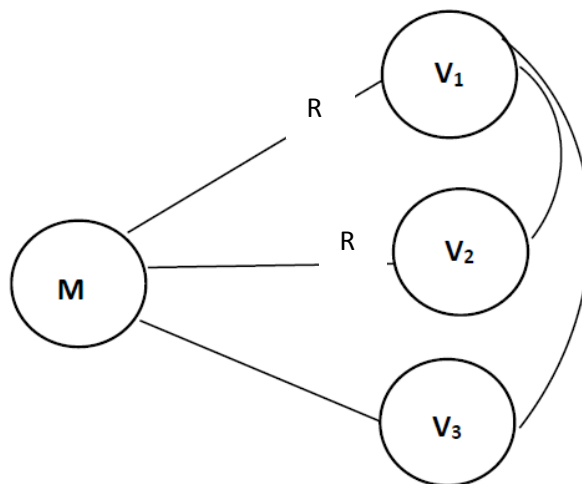
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de tipo Cuantitativo, ya que permitirá mediante la recolección de datos y el análisis estadístico, probar la medición numérica de las variables.

En cuanto al diseño metodológico, es un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal, no generando ninguna intervención o manipulación sobre las variables; asimismo, se describió tal como se presentó y la medición se hizo una sola vez.

El diseño fue representado en forma esquemática de la siguiente forma:



M: Muestra (alumnos)

V₁, V₂, V₃: Indican las variables, en el caso del presente estudio.

R: La relación existente entre las variables.

3.2 POBLACIÓN

En el presente estudio de investigación se trabajó con la población completa. No se realizó muestra ni muestreo. Dicha población estuvo conformada por 418 estudiantes de enfermería a partir del tercer año de las escuelas de enfermería en la Universidad de Ciencias y Humanidades y de la Universidad Norbert Wiener.

Nuestro marco muestral de las aulas están conformadas de la siguiente manera:

Ciclos	Universidad UCH			Universidad Wiener		
	Mañana	Noche	Total	Mañana	Noche	Total
V	25	33	58	22	20	48
VI	26	27	53	25	26	51
VII	-	37	37	29	28	57
VIII	-	52	52	25	15	40
IX	-	30	30	-	26	26
X	-	36	36	-	28	28

3.2.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes que desearon participar voluntariamente en el presente trabajo de investigación con la aprobación del consentimiento informado (**Anexo C**)
- Estudiantes que asistan regularmente a clases.
- Estudiantes que estén matriculados en el presente año académico.
- Estudiantes que deseen participar en el trabajo de investigación.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no asistan regularmente a clases.
- Estudiantes que no completen el cuestionario.
- Estudiantes que no deseen participar en el trabajo de investigación y no firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que carezcan más de tres meses de teléfono inteligente.

3.3 VARIABLE

Uso de las redes sociales, distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica y opiniones acerca de las normas de restricción de teléfonos inteligentes.

3.2.1 Definición conceptual

A. Uso de las redes sociales

Estructura social integrada por personas, organizaciones o entidades que se encuentran conectadas de modo virtual mediante internet; estableciendo relaciones de: amistad, parentesco, económicas, relaciones sexuales, intereses comunes, experimentación de las mismas creencias, entre otras posibilidades.

B. Distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica

Uso de los teléfonos inteligentes para motivos no relacionados a la atención del paciente durante la práctica clínica.

C. Opiniones acerca de las normas de restricción de teléfonos inteligentes

Son las opiniones acerca de las normas de restricción de teléfonos inteligentes para que los proveedores de atención de la salud aseguren que la atención del paciente no se vea comprometida por el uso de estos dispositivos.

3.2.2 Definición operacional

A. Uso de las redes sociales

Declaración de uso de red social como actividad principal en el teléfono inteligente, redes como facebook, instagram, twitter, viper, whatsapp, Skype, snapchat, telegram, entre otras.

B. Distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica

La distracción por uso de teléfonos inteligentes en la práctica clínica es fenómeno conductual, que ocasiona una inhabilidad para prestar atención, falta de interés en la atención del paciente y un mayor interés o atracción hacia el uso del teléfono inteligente.

C. Opiniones acerca de las normas de restricción de teléfonos inteligentes

Se define como las opiniones de las estudiantes de enfermería, acerca de las normas de restricción de teléfonos inteligentes para que los proveedores de atención de la salud aseguren que la atención del paciente no se vea comprometida por el uso de estos dispositivos.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta.

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación del instrumento “Scale on Attitude Towards Smartphone Use in Clinical Practicum”.

A. Scale on Attitude Towards Smartphone Use in Clinical Practicum

- **Descripción**

La escala fue desarrollada por Sumi Cho y Eujoo Lee y publicada el 2016. En este estudio se elaboró una versión en español del cuestionario estructurado de Sumi Cho que permite evaluar el uso de teléfonos inteligentes de los estudiantes de enfermería y la distracción causada por los mismos durante la práctica clínica y para examinar su opinión sobre las políticas para restringir el uso de teléfonos inteligentes en entornos de atención médica incluyendo ítems complementarios socioeconómicas de uso de redes sociales (6).

Los ítems relacionados con el uso de teléfonos inteligentes y la distracción resultante se desarrollaron sobre la base de teorías de adicción sobre comportamientos problemáticos y literatura sobre las distracciones causadas por los teléfonos celulares (66). Para evaluar las opiniones de los estudiantes de enfermería sobre la restricción de teléfonos inteligentes, se desarrollaron revisando la literatura sobre las políticas de uso de teléfonos inteligentes en los entornos de atención médica (8).

La herramienta comprende 13 ítems que examinan el uso de teléfonos inteligentes y las distracciones resultantes en estudiantes de enfermería (5 ítems) y enfermeras (2 ítems), y desarrollo de políticas de restricción de teléfonos inteligentes (4 ítems). Se agregaron dos ítems para medir el tiempo diario empleado en un teléfono inteligente e identificar las principales razones del uso de un teléfono inteligente por parte de los estudiantes de enfermería.

La puntuación máxima por ítem es 5 y el valor mínimo es 1. Este instrumento presenta las siguientes características para su calificación:

- La calificación del instrumento va del 1 al 5 para los ítems
- Las puntuaciones 1 y 2 indican, en general, no distracción o uso de teléfonos inteligentes, las puntuaciones del 3 al 5 indican distracción o uso de teléfonos inteligentes.

Las puntuaciones 1 y 2 indican, en general, de acuerdo con normas de restricción, las puntuaciones del 3 al 5 indican no estar de acuerdo con las normas de restricción.

DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Uso de redes sociales	Facebook Instagram Twitter Viper WhatsApp Skype Snapchat Telegram	3	Usa redes sociales	0/1
			No usa redes sociales	
Distracción por el uso de teléfono inteligente	Escala de Likert de Distracción del estudiante	7	No se distrae	Puntaje Likert 1: Nunca 2: Rara Vez
			Se Distrae	3: Algunas Veces 4: Casi Siempre 5: Siempre
Opiniones acerca de las normas de restricción de teléfono inteligente	Escala Likert de Opiniones acerca de las normas de restricción de teléfono inteligente	4	De acuerdo con normas	Puntaje Likert 1: Muy acuerdo 2: Acuerdo
			No de acuerdo con normas	3: Neutral 4: desacuerdo 5: Muy en desacuerdo

- **Dimensiones**

- Distracción por el uso de teléfonos inteligentes durante la práctica clínica.
- Opiniones acerca de las normas de restricción de teléfonos inteligentes.

- **Validez**

Para demostrar la validez de constructo, se examina el patrón de relaciones y un análisis factorial exploratorio con factoring de eje principal seguido de rotación varimax.

La adecuación de la escala de 11 ítems se evaluó usando la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin mostrando un valor aceptable de 0,726. El valor p de la prueba de Bartlett fue inferior a 0,001, lo que indica que el factor análisis es apropiado.

Los coeficientes de correlación entre las variables latentes oscilaron entre 0,31 y 0,56, y el modelo fue aceptable (Hu y Bentler, 1999).

Se identifican tres factores se extrajeron mediante la selección de factores con un autovalor superior a 1.

- **Análisis de fiabilidad**

Se aplicó en estudiantes de enfermería a partir del tercer año. El instrumento fue validado a través de estudio psicométrico teniendo una muestra total de 70 estudiantes de enfermería, en la Universidad Norbert Wiener - Lima en el año 2017.

Los resultados de la investigación sirvieron para la validación del instrumento, cuyo resultado fue:

- Validez del instrumento: 85% (mediante el criterio de jueces expertos)

El coeficiente de Alpha de Cronbach, de consistencia interna obtiene 0.645, demostrando la confiabilidad de la prueba.

N.º de Casos	N.º de Ítems	Alfa de Cronbach
70	11	0,645

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos

Primero se realizó coordinaciones necesarias con los encargados de las facultades de la Universidad de Ciencias y Humanidades y Universidad Norbert Wiener, a fin de obtener la autorización para la recolección de datos.

Posteriormente se solicitó en la escuela profesional de enfermería la autorización para ingresar a la Universidad de Ciencias y Humanidades, para proceder a realizar las encuestas, en la Universidad Norbert Wiener la autorización fue solicitada vía correo electrónico por medio del asesor de la presente tesis.

3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos

Se coordina con los encargados de las facultades de enfermería para obtener los permisos correspondientes para el trabajo de campo, de igual manera se coordinó con los docentes de las aulas, quienes nos dieron la autorización para poder ingresar dentro de los horarios de clase. Se planifica de manera específica la fecha y hora donde se realizó propiamente dicho los procesos de recolección de datos.

3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento

Se aplicó el instrumento a los estudiantes de enfermería, aula por aula, cada grupo encuestado duro aproximadamente 20 minutos.

Se les explico a los estudiantes de enfermería la finalidad de la investigación, utilizando un lenguaje claro y preciso.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Luego de concluido el proceso de recolección de datos, se revisarán los instrumentos para verificar su codificación y correcto llenado.

El análisis estadístico se realizó a través del *software statistical package for the social sciences* SPSS versión 23 y las técnicas de visualización se realizarán en R(es un programa para el análisis estadístico y tiene una vasta variedad de métodos estadísticos que cubre, las capacidades gráficas). Este análisis es de tipo descriptivo, los resultados son expresados a través de tablas y gráficos frecuencias absolutas y relativas las cuales serán descritas y posteriormente sometidas a discusión.

Para el análisis estadístico se tendrá en cuenta el tipo de ítems, el tipo de varíele según su naturaleza y la escala de medición de dicha variable. Se medirá el alfa de Cronbach para el análisis de confiabilidad (67) (68).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

La ética en esta investigación es fundamental ya que representa un reto para las investigaciones científicas, que no todos lo valoran y la respetan. En este estudio se busca lograr un bien hacia nuestra población, para ello se las aborda con respeto, realizando un consentimiento informado a los estudiantes de enfermería.(69)

Al realizar las coordinaciones previas con las autoridades de la escuela.

Los participantes en el estudio, en este caso los estudiantes, comprendieron la información facilitada, se les hizo conocer acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos, sus derechos y responsabilidades, luego de esto se procedió a la ejecución del instrumento auto administrado. En todo momento del trabajo de campo se tuvo en cuenta los principios bioéticos, que a continuación pasamos a describirlos:

3.7.1 Principio de autonomía

Se logra respetando los puntos de vista de los sujetos de investigación, brindando la información apropiada y oportuna del estudio (69). Está vinculada al consentimiento informado requerido para iniciar la participación libre del participante en la investigación.

Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Permitirá a los alumnos del nivel secundario a sentirse seguros de sí mismo y por ello tomar sus propias decisiones.

3.7.2 Principio de beneficencia

Esencialmente es la prevención del daño, hacer el bien a los otros. Mientras que la no-maleficencia implica la ausencia de acción, la beneficencia incluye siempre la acción. Beauchamp y Childress distinguieron dos tipos de beneficencia: la positiva y la utilidad. La beneficencia positiva requiere necesariamente la provisión de beneficios(69).

Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Permitirá la formación de los estudiantes con ideas positivas de querer lograr sus objetivos trazados en el futuro y ser personas de bien en nuestra sociedad.

3.7.3 Principio de no maleficencia

Mediante el cual no dañamos a las personas evitando conflicto con sus intereses tanto físicos como psicológicos por ello nuestra investigación no afecta el principio de no maleficencia.

3.7.4 Principio de justicia

Mediante el cual brindamos un trato equitativo a las personas involucradas en el estudio.

La justicia en la atención de enfermería no es solamente asegurar la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino buscar satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su dimensión biopsicosocial. El trabajo de investigación permitirá a los estudiantes de enfermería sin discriminación alguna a través de las encuestas formuladas que van de acorde con el trabajo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Se evaluaron 418 estudiantes, 371 (88,8%) mujeres y 47 (11,2%) varones, con edades comprendidas entre 18 y 55 años, con un promedio de edad de 26,7 y desviación estándar de 6,9 años, el grupo de edad más frecuente fue 21 a 30 años con 71,8%; seguido de los estudiantes 31 a 40 años en 12,2%, mayores de 40 con 5,5% y los estudiantes de 19 a 20 representaron el 10,5% de la muestra (Tabla 1).

Respecto al tiempo diario empleado con los teléfonos inteligentes, se encontró que 112 (26,9%) estudiantes utilizaron entre 1 a 3 horas, seguido de 79 (19%) que utilizaron menos de 1 hora, 115 (27,6%) utilizaron más de 5 horas y 110 (26,4%) estudiantes utilizaron entre 3 y 5 horas.

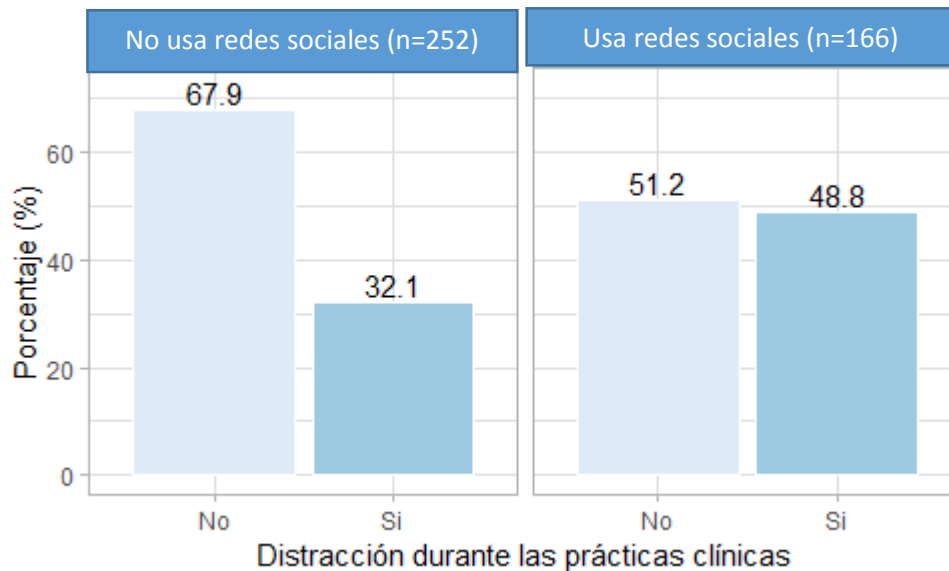
La actividad más frecuente fue la búsqueda de información en internet (31,6%), seguido del uso de redes sociales (39,7%), llamadas de voz (9,1%), entre otros.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería.
(n = 418)

Características sociodemográficas		n	%
Sexo	Varón	47	11,2
	Mujer	371	88,8
Tiempo diario empleado en teléfonos inteligentes	< 1	79	19,0
	1 - 3	112	26,9
	3 - 5	110	26,4
	> 5	115	27,6
Actividad más común	Mensajes de texto	26	6,2
	Llamadas de voz	38	9,1
	Redes sociales	166	39,7
	Escuchar música	34	8,1
	Búsquedas de información en internet	132	31,6
	Ver películas	12	2,9
	Juegos	5	1,2
	Otras	5	1,2

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de escuelas de enfermería de universidades privadas, 2018.

Gráfico 1. Relación entre el uso de las redes sociales con la distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica según estudiantes de enfermería.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de escuelas de enfermería de universidades privadas, 2018.

Respecto a la distracción durante las prácticas clínicas, del total de estudiantes que no usa redes sociales (n=252) solo el 32,1% se distraen y del total de estudiantes que usa redes sociales(n=166) el 48,8% se distraen; este análisis permite responder el objetivo general de la siguiente manera:

Hipótesis nula:

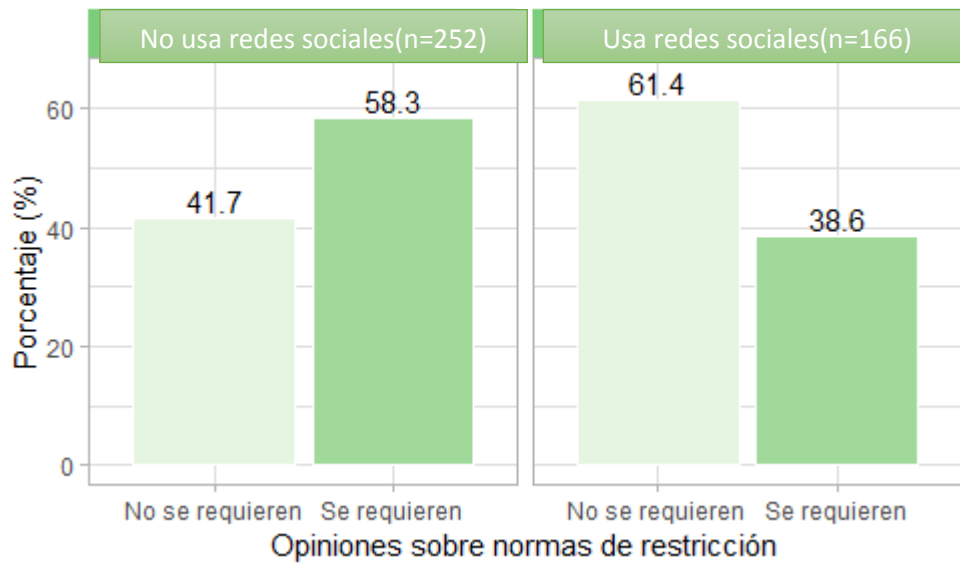
No existe relación entre el uso de las redes sociales con la distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica según estudiantes de enfermería.

Hipótesis alternativa:

Existe relación entre el uso de las redes sociales con distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica según estudiantes de enfermería.

Con la prueba Chi cuadrado se obtiene un valor $p=0,001$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Gráfico 2. Relación entre el uso de las redes sociales con las opiniones acerca de sus normas de restricción según estudiantes de enfermería.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de escuelas de enfermería de universidades privadas, 2018.

Respecto a las opiniones acerca de las normas de restricción, del total de estudiantes que no usa redes sociales (n=252) el 58,3% están de acuerdo con las normas de restricción y del total de estudiantes que usa redes sociales (n=166) solo el 38,6% están de acuerdo con las normas de restricción; este análisis permite responder el objetivo específico de la siguiente manera:

Hipótesis nula:

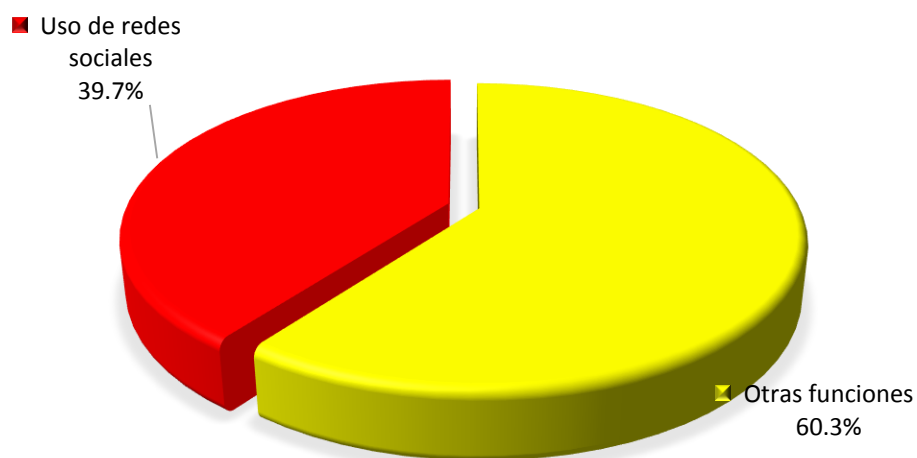
No existe relación entre el uso de las redes sociales con las opiniones acerca de sus normas de restricción según estudiantes de enfermería.

Hipótesis alternativa:

Existe relación entre el uso de las redes sociales con las opiniones acerca de sus normas de restricción según estudiantes de enfermería.

Con la prueba Chi cuadrado se obtiene un valor $p=0,001$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

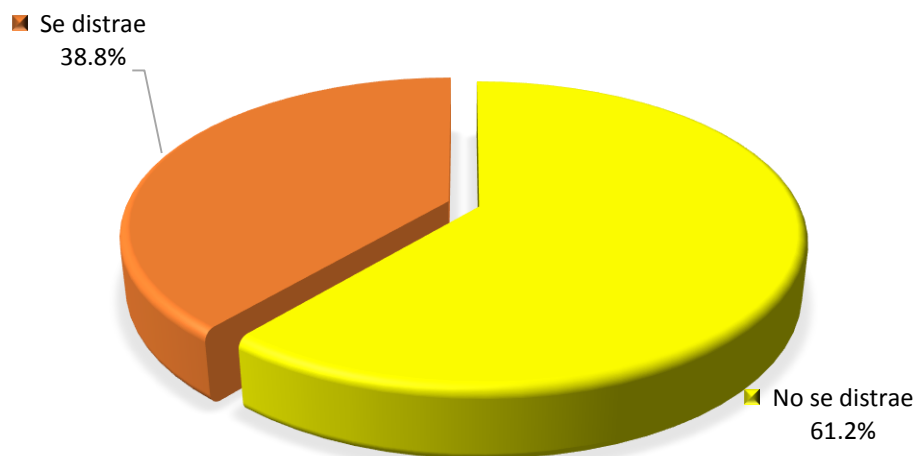
Gráfico 3. Uso de redes sociales como función principal del teléfono inteligente en los estudiantes de enfermería.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de escuelas de enfermería de universidades privadas, 2018.

En relación al objetivo específico de determinar el uso de redes sociales en los teléfonos inteligentes de estudiantes de enfermería, el 39,7% de los estudiantes emplea las redes sociales como función principal del teléfono inteligente, y el 60,3% prioriza otras funcionalidades.

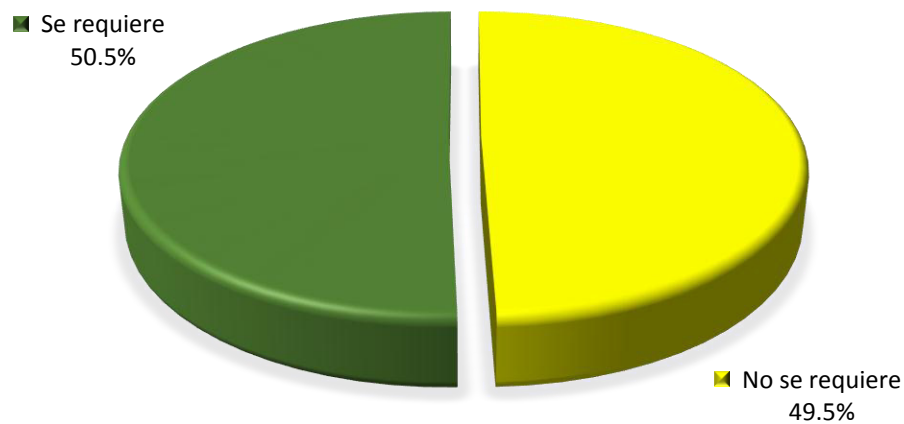
Gráfico 4. Distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica en los estudiantes de enfermería.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de escuelas de enfermería de universidades privadas, 2018.

En relación al objetivo específico de determinar la distracción por el uso de teléfonos inteligentes en estudiantes de enfermería, el 38,8% de los estudiantes se distrae durante las prácticas clínicas por el uso de su teléfono y el 61,2% declara que no se distrae.

Gráfico 5. Opinión sobre normas de restricción por teléfonos inteligentes en estudiantes de enfermería.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de escuelas de enfermería de universidades privadas, 2018.

En relación al objetivo específico de determinar la opinión sobre normas de restricción por teléfonos inteligentes en estudiantes de enfermería, el 50,5% de las estudiantes declara que se requieren de normas de restricción para el uso de teléfono inteligente en las prácticas clínicas y el 49,5% declara que no se requieren normas de restricción.

4.2 DISCUSIÓN

Las generaciones más jóvenes de los países desarrollados encuentran difícil imaginar sus vidas sin teléfonos inteligentes u otros dispositivos de comunicación personal, especialmente, porque estos dispositivos proporcionan constantemente más funciones y servicios (70). Sin embargo, el impacto del uso de teléfonos inteligentes en los estudiantes de enfermería, futuros profesionales enfermeros, no ha sido suficientemente explorado. Unos cuantos estudios han evaluado el uso de teléfonos inteligentes de los estudiantes de enfermería durante la práctica clínica; sin embargo, se centraron en sus efectos positivos (71) (72) (73) (74). El presente estudio intentó no solo evaluar los niveles de uso y distracción de los estudiantes de enfermería durante la práctica clínica, sino también examinar sus opiniones sobre las políticas que restringen el uso de teléfonos inteligentes en entornos de atención de enfermería y cómo ellas se afectan en mayor grado con el uso de redes sociales.

En este estudio, el 27,6% de los estudiantes de enfermería informó que usaban un teléfono inteligente por más de 5 horas al día. Este hallazgo sugiere que ellos corren un alto riesgo de desarrollar adicción a teléfonos inteligentes, de acuerdo con la evidencia existente, las personas que usan teléfonos inteligentes por más de 300 min/día están en alto riesgo de adicción (75). Similarmente, Aggarwal et al. (76) informó que el 24% de los médicos residentes se consideraban adictos a los teléfonos móviles y casi el 40% de los médicos residentes cumplían los criterios de la CIE-10 para la dependencia de sustancias. Estos resultados indican un alto riesgo de adicción de teléfonos inteligentes entre los profesionales de la salud, lo que conduce a la distracción potencial que podría ser perjudicial para la seguridad del paciente.

La actividad más común entre los estudiantes de enfermería encuestados fue el uso de redes sociales. Algunos estudios sobre el impacto de las redes sociales han sugerido que la participación en los sitios de redes sociales (SNS) podría mejorar la satisfacción de la vida de los adolescentes, ya que

proporciona reaseguro emocional mediante el aumento de las interacciones con otros (77) (78). Además, el uso de los teléfonos inteligentes durante el trabajo proporciona a las médicas la oportunidad de expresar su angustia emocional a sus amigos y familiares, lo que alivia la fatiga relacionada con el trabajo y proporciona conexiones con otros (5).

Sin embargo, el uso del SNS por parte de los profesionales de salud puede resultar en efectos negativos no deseados sobre la calidad y seguridad de la atención al paciente debido a distracciones e interrupciones (79). La adicción al SNS es considerada una seria fuente de distracción entre los estudiantes universitarios, y las redes sociales fueron las principales razones agravantes (80) (81).

Por lo tanto, los estudiantes de enfermería deben ser conscientes del riesgo potencial de distracción por los teléfonos inteligentes, lo que podría amenazar la seguridad de los pacientes. Además, el uso del SNS podría resultar en la violación ética de la privacidad y confidencialidad de los pacientes. En consecuencia, algunas organizaciones han desarrollado directrices sobre el uso ético de SNS para difundir la conciencia entre los profesionales de salud sobre los riesgos de las redes sociales y fomentar la profesionalidad (81) (82) (83) (84) (85).

En el presente estudio un 38,8% de las estudiantes se distraen, estos resultados son mayores a los reportados por Sumi Cho de 24,7%, es nos resalta la gravedad del problema en la asistencia sanitaria que proporcionan las estudiantes. Sin embargo el 50,5% señala que requieren normas de restricción y en estudio de Sumi Cho el 29,2% lo señala; podríamos atribuir que este contraste diferente es por aspectos culturales.

En el presente estudio, el 85,6% de los estudiantes de enfermería había presenciado el uso de teléfonos inteligentes de las enfermeras durante el trabajo, al menos algunas veces. Esto es consistente con el estudio de McBride (5), donde el 78.1% de las enfermeras registradas informaron que usaron su teléfono móvil personal durante el trabajo, mientras que solamente 6.4% dijeron nunca haberlo hecho. Estos hallazgos indican que el uso de teléfonos inteligentes durante la práctica clínica es común (5). De manera similar, en el presente estudio, más de la mitad de los estudiantes

presenciaban que las enfermeras se distraían con teléfonos inteligentes durante el trabajo. Es evidente que los estudiantes de enfermería tienden a reconocer la distracción de los demás, más que la suya. Estos resultados fueron consistentes con Smith et al. (2011) (10), en el que 7,3 % de los proveedores de atención médica informaron que se distrajeron por teléfonos celulares durante los procedimientos de bypass cardiopulmonar, mientras que el 34,5% de los proveedores de atención de salud informó que fueron testigos de la distracción de otros proveedores de salud durante un procedimiento. Esta discrepancia podría atribuirse a la falta de conciencia de los individuos acerca de su propio abuso, lo que puede explicar por qué creían que no estaban distraídos (10).

En cuanto a la relación el uso de redes sociales con las experiencias de distracción y las opiniones sobre las políticas de restricción, los estudiantes de enfermería que usan redes sociales aceptaron con mayor frecuencia su distracción por teléfonos inteligentes, además tienden a estar en mayor desacuerdo en considerar necesarias las políticas que restringen el uso de teléfonos inteligentes en entornos clínicos, esta asociación es estadísticamente significativa. Esto podría ser explicado, por que los estudiantes se percatan, son más conscientes que el uso de redes afecta su desempeño a la vez son más reacios frente a un cambio que limite este abuso. Además, los estudiantes que usaron teléfonos inteligentes con más frecuencia durante la práctica clínica eran significativamente menos propensos a considerar como necesarias las políticas que restringen el uso de teléfonos inteligentes en entornos clínicos. Estos resultados pueden sugerir indirectamente un alto riesgo de adicción, ya que la dependencia de los encuestados por los teléfonos inteligentes implica que su uso proporciona una sensación de satisfacción y que las políticas de restricción reducirían esta satisfacción.

La contribución significativa de este estudio es que arroja luz sobre el nivel de uso de teléfonos inteligentes y las experiencias de distracción de los estudiantes de enfermería y la necesidad de normas de restricción en los entornos de atención de enfermería. El uso de teléfonos inteligentes y las

distracciones fueron relativamente altos, a pesar de que los estudiantes de enfermería en este estudio fueron habitualmente aconsejados a no utilizar sus teléfonos inteligentes durante sus prácticas clínicas, los resultados actuales indican que un gran número no presta atención a este consejo. Esto indica la necesidad de más esfuerzos para prevenir el uso de teléfonos inteligentes dañinos en los entornos de atención de enfermería.

Este estudio también identificó que los estudiantes que usaban teléfonos inteligentes con más frecuencia durante la práctica clínica estaban más opuestos a desarrollar políticas que restringieran el uso de teléfonos inteligentes. Este resultado indica la probabilidad de adicción a teléfonos inteligentes entre los estudiantes, porque la dependencia es uno de los síntomas más prominentes de la adicción que se caracteriza por pasar una gran cantidad de tiempo en el teléfono inteligente y usarlo con más frecuencia y por más tiempo de lo que se pretende.

Este estudio tuvo varias limitaciones. En primer lugar, se empleó muestreo de conveniencia y se reclutó a participantes de dos universidades. Esto limita la generalización de los resultados. En segundo lugar, la característica socioeconómica de los estudiantes de enfermería es muy variable; esto también puede limitar la generalidad de los hallazgos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Se encuentra una relación significativa entre uso de las redes sociales con distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica en los estudiantes de enfermería, los estudiantes que usan redes sociales se distraen con mayor frecuencia.

Se encuentra una relación significativa entre uso de las redes sociales con las opiniones acerca de sus normas de restricción en los estudiantes de enfermería, los estudiantes que usan redes sociales están en desacuerdo con las normas de restricción con mayor frecuencia.

El uso de redes sociales es la función más frecuente en los teléfonos inteligentes de estudiantes de enfermería.

La distracción por el uso de teléfonos inteligentes es muy frecuente en estudiantes de enfermería.

La mitad de estudiantes tiene una opinión favorable sobre la necesidad de normas de restricción por teléfonos inteligentes.

5.2 RECOMENDACIONES

A la luz de los hallazgos de la tesis, se recomienda que los docentes universitarios y la facultad eduquen a los estudiantes sobre el impacto de la distracción por los teléfonos inteligentes sobre la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención.

Se necesitan desarrollar programas de educación que aborden el riesgo de distracción por el uso de teléfonos inteligentes, y se impartan tempranamente a los estudiantes en su formación médica.

Las organizaciones de salud podrían usar los hallazgos actuales para establecer políticas para el uso responsable y seguro de teléfonos inteligentes durante el cuidado del paciente.

Los resultados de este estudio se pueden aplicar no solo a los estudiantes de enfermería, sino también a los médicos y otros profesionales de la salud para educarlos sobre los efectos nocivos del uso de teléfonos inteligentes.

Realizar la detección temprana de la adicción a teléfonos inteligentes y la intervención temprana para los estudiantes ya que son esenciales, porque los estudiantes más adictos a los teléfonos inteligentes son más propensos a ser distraídos en el trabajo.

Por lo tanto, este estudio podría utilizarse para mejorar la seguridad del paciente mediante la disminución del uso de teléfonos inteligentes en la práctica clínica y restringir la distracción causada por los teléfonos inteligentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Richtel M. As Doctors Use More Devices, Potential for Distraction Grows. The New York Times [Internet]. 14 de diciembre de 2011 [citado 5 de julio de 2018]; Disponible en: <https://www.nytimes.com/2011/12/15/health/as-doctors-use-more-devices-potential-for-distraction-grows.html>
2. Katz-Sidlow RJ, Ludwig A, Miller S, Sidlow R. Smartphone use during inpatient attending rounds: Prevalence, patterns and potential for distraction. J Hosp Med [Internet]. 2012 [citado 21 de noviembre de 2016];7(8):595-9. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jhm.1950/abstract>
3. Smith T, Darling E, Searles B. 2010 Survey on cell phone use while performing cardiopulmonary bypass. Perfusion [Internet]. 2011;26(5):375-80. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0267659111409969>
4. Dennison L, Morrison L, Conway G, Yardley L. Opportunities and Challenges for Smartphone Applications in Supporting Health Behavior change: Qualitative Study. J Med Internet Res [Internet]. 2013 [citado 17 de octubre de 2016];15(4):e86. Disponible en: <http://www.jmir.org/2013/4/e86/>
5. McBride DL. Distraction of clinicians by smartphones in hospitals: a concept analysis. J Adv Nurs [Internet]. 2015 [citado 17 de octubre de 2016];71(9):2020-30. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12674/abstract>
6. Cho S, Lee E. Distraction by smartphone use during clinical practice and opinions about smartphone restriction policies: A cross-sectional descriptive study of nursing students. Nurse Educ Today [Internet]. 2016 [citado 15 de junio de 2017];40:128-33. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691716000939>
7. Prabu D, Kim J-H, Brickman, Ran W, Curtis CM. Mobile phone distraction while studying. New Media Soc [Internet]. 2015 [citado 17 de octubre de 2016];17(10):1661-79. Disponible en: <http://nms.sagepub.com/content/17/10/1661>
8. Gill P, Kamath A, Gill TS. Distraction: an assessment of smartphone usage in health care work settings [Internet]. Risk Management and Healthcare Policy. 2012 [citado 21 de noviembre de 2016]. Disponible en: <https://www.dovepress.com/distraction-an-assessment-of-smartphone-usage-in-health-care-work-sett-peer-reviewed-article-RMHP>
9. McBride DL, LeVasseur SA, Li D. Non-Work-Related Use of Personal Mobile Phones by Hospital Registered Nurses. JMIR MHealth UHealth [Internet]. 2015 [citado 21 de noviembre de 2016];3(1):e3. Disponible en: <https://mhealth.jmir.org/2015/1/e3/>

10. Smith T, Darling E, Searles B. 2010 Survey on cell phone use while performing cardiopulmonary bypass. *Perfusion* [Internet]. 2011 [citado 15 de septiembre de 2017];26(5):375-80. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0267659111409969>
11. Koehler N, Vujovic O, McMenamin C. Healthcare professionals' use of mobile phones and the internet in clinical practice. *J Mob Technol Med* [Internet]. 2013 [citado 20 de diciembre de 2016];2(1S):3-13. Disponible en: <http://www.journalmtm.com/2013/healthcare-professionals-use-of-mobile-phones-and-the-internet-in-clinical-practice-2/>
12. Wolniczak I, Cáceres J, Palma G, Arroyo K, Solís R, Paredes S, et al. Association between Facebook Dependence and Poor Sleep Quality: A Study in a Sample of Undergraduate Students in Peru. *PLOS ONE* [Internet]. 2013 [citado 5 de abril de 2018];8(3):e59087. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0059087>
13. Prieto SE, Gutiérrez F, Jiménez C, Méndez D. El teléfono celular como distractor de la atención médica en un servicio de Urgencias. *Med Interna México* [Internet]. 2013 [citado 17 de octubre de 2016];29(1):39-47. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=39828>
14. Redelmeier D, Tibshirani R. Association between cellular-telephone calls and motor vehicle collisions. *N Engl J Med* [Internet]. 1997 [citado 15 de noviembre de 2017];336(7):453-8. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199702133360701>
15. McEvoy S, Stevenson M, Woodward M. The contribution of passengers versus mobile phone use to motor vehicle crashes resulting in hospital attendance by the driver. *Accid Anal Prev* [Internet]. 2007 [citado 5 de octubre de 2017];39(6):1170-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S000145750700036X>
16. Maples W, DeRosier W, Hoenes R, Bendure R, Moore S. The effects of cell phone use on peripheral vision. *Optom St Louis Mo* [Internet]. 2008 [citado 5 de octubre de 2018];79(1):36-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18156094>
17. Strayer DL, Drews FA, Johnston WA. Cell phone-induced failures of visual attention during simulated driving. *J Exp Psychol Appl* [Internet]. 2003 [citado 13 de octubre de 2017];9(1):23-32. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/record/2003-03069-005>
18. Parker, Pope. Recess & student performance. *NY Times*. 23 de febrero de 2009;
19. Hyman I, Boss M, Wise B, McKenzie K, Caggiano J. Did you see the unicycling clown? Inattention blindness while walking and talking on a cell phone. *Appl Cogn Psychol* [Internet]. 2010 [citado 26 de diciembre de 2017];30(1):1-10. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00140139.2010.500000>

- 2016];24(5):597-607. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/acp.1638/abstract>
20. Lesch M, Hancock P. Driving performance during concurrent cell-phone use: are drivers aware of their performance decrements? *Accid Anal Prev* [Internet]. 2004 [citado 18 de octubre de 2017];36(3):471-80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001457503000423>
 21. Bowman L, Levine L, Waite B, Gendron M. Can students really multitask? An experimental study of instant messaging while reading. *Comput Educ* [Internet]. 2010 [citado 26 de diciembre de 2016];54(4):927-31. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360131509002656>
 22. Fried CB. In-Class Laptop Use and Its Effects on Student Learning. *Comput Educ* [Internet]. 2008 [citado 26 de diciembre de 2016];50(3):906-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360131506001436>
 23. Junco R, Cotten SR. The relationship between multitasking and academic performance. *Comput Educ* [Internet]. 2012 [citado 26 de diciembre de 2016];59(2):505-14. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S036013151100340X>
 24. Kraushaar J, Novak D. Examining the Effects of Student Multitasking with Laptops during the Lecture. *ResearchGate* [Internet]. 2010 [citado 26 de diciembre de 2016];21(2):241-51. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/234074902_Examining_the_Effects_of_Student_Multitasking_with_Laptops_during_the_Lecture
 25. Armstrong G, Chung L. Background Television and Reading Memory in Context Assessing TV Interference and Facilitative Context Effects on Encoding Versus Retrieval Processes. *ResearchGate* [Internet]. 2000 [citado 26 de diciembre de 2016];27(3):327-52. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/009365000027003003>
 26. Foerde K, Knowlton B, Poldrack R. Modulation of competing memory systems by distraction. *Proc Natl Acad Sci* [Internet]. 2006 [citado 26 de diciembre de 2016];103(31):11778-83. Disponible en: <http://www.pnas.org/content/103/31/11778>
 27. Wood NL, Cowan N. The cocktail party phenomenon revisited: attention and memory in the classic selective listening procedure of Cherry. *J Exp Psychol Gen* [Internet]. 1995 [citado 22 de febrero de 2018];124(3):243-62. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/record/1995-42844-001>
 28. Hein G, Alink A, Kleinschmidt A, Müller N. Competing Neural Responses for Auditory and Visual Decisions. *PloS One* [Internet]. 2007 [citado 26 de diciembre de 2016];2(3):e320. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0000320>
 29. Pashler H. Pashler, H. Dual-task interference in simple tasks: data and theory. *Psychol Bull* [Internet]. 1994 [citado 26 de diciembre de

- 2016];116(2):220-44. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/record/1994-43838-001>
30. Hopkinson SG, Jennings BM. Interruptions during nurses' work: A state-of-the-science review. *Res Nurs Health* [Internet]. 2013 [citado 5 de octubre de 2018];36(1):38-53. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.21515>
 31. Ophir E, Clifford Nass, Wagner AD. Cognitive control in media multitaskers. *Proc Natl Acad Sci* [Internet]. 2009 [citado 26 de diciembre de 2016];106(37):15583-7. Disponible en: <http://www.pnas.org/content/106/37/15583>
 32. Payne K, Wharrad H, Watts K. Smartphone and medical related App use among medical students and junior doctors in the United Kingdom: a regional survey. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2012 [citado 26 de diciembre de 2016];12:121. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6947-12-121>
 33. Lin C, Chiu Y, Huang J. Gain-loss frequency and final outcome in the Soochow Gambling Task: A Reassessment. *Behav Brain Funct* [Internet]. 2009 [citado 27 de diciembre de 2016];5(1):45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19895713>
 34. Westbrook J, Woods A, Rob M, Dunsmuir W, Day R. Association of interruptions with an increased risk and severity of medication administration errors. *Arch Intern Med* [Internet]. 2010 [citado 19 de octubre de 2018];170(8):683-90. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/415843>
 35. Palese A, Sartor A, Costaperaria G, Bresadola V. Interruptions during nurses' drug rounds in surgical wards: observational study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2009 [citado 5 de octubre de 2017];17(2):185-92. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2934.2007.00835.x>
 36. Healey A, Sevдалис N, Vincent C. Measuring intra-operative interference from distraction and interruption observed in the operating theatre. *Ergonomics* [Internet]. 2006 [citado 15 de diciembre de 2017];49(5-6):589-604. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00140130600568899>
 37. Westbrook JI, Coiera E, Dunsmuir WTM, Brown BM, Kelk N, Paoloni R, et al. The impact of interruptions on clinical task completion. *Qual Saf Health Care*. agosto de 2010;19(4):284-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20463369>
 38. Persoon MC, Broos HJHP, Witjes JA, Hendrikx AJM, Scherpbier AJJM. The effect of distractions in the operating room during endourological procedures. *Surg Endosc* [Internet]. febrero de 2011 [citado 27 de diciembre de 2016];25(2):437-43. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3032204/>

39. Solvoll T, Scholl J, Hartvigsen G. Physicians interrupted by mobile devices in hospitals: understanding the interaction between devices, roles, and duties. *J Med Internet Res* [Internet]. 2013 [citado 15 de octubre de 2017];15(3):e56. Disponible en: <http://www.jmir.org/2013/3/e56/>
40. O'Connor C, Whellan D, Lee K, Keteyian S, Cooper L, Ellis S, et al. Efficacy and safety of exercise training in patients with chronic heart failure: HF-ACTION randomized controlled trial. *JAMA* [Internet]. 2009 [citado 5 de octubre de 2017];301(14):1439-50. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/183708>
41. Hasvold PE, Scholl J. Flexibility in interaction: sociotechnical design of an operating room scheduler. *Int J Med Inf* [Internet]. 2011 [citado 5 de octubre de 2017];80(9):631-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.06.007>
42. O'Leary K, Liebovitz D, Baker DW. How hospitalists spend their time: insights on efficiency and safety. *J Hosp Med* [Internet]. 2006 [citado 5 de octubre de 2017];1(2):88-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.06.007>
43. Rivera A, Karsh B. Interruptions and distractions in healthcare: review and reappraisal. *Qual Saf Health Care* [Internet]. 2010 [citado 27 de diciembre de 2016];19(4):304-12. Disponible en: <http://qualitysafety.bmj.com/content/19/4/304>
44. Solet D, Norvell M, Rutan G, Frankel R. Lost in translation: challenges and opportunities in physician-to-physician communication during patient handoffs. *J Assoc Am Med Coll* [Internet]. 2005 [citado 22 de octubre de 2017];80(12):1094-9. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=16306279>
45. Gill PS, Kamath A, Gill TS. Distraction: an assessment of smartphone usage in health care work settings. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2012 [citado 16 de diciembre de 2017];5:105-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3437811/>
46. Brixey J, Tang Z, Robinson D, Johnson C, Johnson T, Turley JP, et al. Interruptions in a Level One Trauma Center: A Case Study. *Int J Med Inf* [Internet]. 2008 [citado 27 de diciembre de 2016];77(4):235-41. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2670398/>
47. Brixey J, Robinson D, Tang Z, Johnson T, Zhang J, Turley J. Interruptions in Workflow for RNs in a Level One Trauma Center. *AMIA Annu Symp Proc* [Internet]. 2005 [citado 27 de diciembre de 2016];2005:86-90. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1560877/>
48. Halamka J. Order Interrupted by Text: Multitasking Mishap AHRQ Patient Safety Network. *WebM&M* [Internet]. 2011 [citado 27 de diciembre de 2016]; Disponible en: <https://psnet.ahrq.gov/webmm/case/257>

49. Papadakos P. The Rise of Electronic Distraction in Health Care is Addiction to Devices Contributing. *J Anesth Clin Res* [Internet]. 2013 [citado 27 de diciembre de 2016]; Disponible en: <http://www.omicsonline.org/the-rise-of-electronic-distraction-in-health-care-is-addiction-to-devices-contributing-2155-6148.1000e112.php?aid=11833>
50. Ross J, Myers S. The Current Use of Social Media in Undergraduate Nursing Education: A Review of the Literature. *Comput Inform Nurs CIN* [Internet]. 2017 [citado 16 de diciembre de 2017];35(7):338-44. Disponible en: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00024665-201707000-00004>
51. Bristol TJ. Twitter: consider the possibilities for continuing nursing education. *J Contin Educ Nurs* [Internet]. 2010 [citado 5 de octubre de 2017];41(5):199-200. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/00220124-20100423-09>
52. Skiba DJ. Nursing education 2.0: Twitter & tweets. Can you post a nugget of knowledge in 140 characters or less? *Nurs Educ Perspect* [Internet]. 2008 [citado 15 de diciembre de 2017];29(2):110-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18459627>
53. Mistry V. Critical care training: using Twitter as a teaching tool. *Br J Nurs Mark Allen Publ* [Internet]. 2011 [citado 25 de diciembre de 2017];20(20):1292-6. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjon.2011.20.20.1292>
54. Morley DA. Supporting student nurses in practice with additional online communication tools. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2014 [citado 18 de enero de 2018];14(1):69-75. Disponible en: [https://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953\(13\)00124-8/fulltext](https://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953(13)00124-8/fulltext)
55. Grassley JS, Bartoletti R. Wikis and blogs: tools for online interaction. *Nurse Educ* [Internet]. 2009 [citado 15 de octubre de 2017];34(5):209-13. Disponible en: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00006223-200909000-00010>
56. Green J, Wyllie A, Jackson D. Social networking for nurse education: Possibilities, perils and pitfalls. *Contemp Nurse* [Internet]. 2014 [citado 15 de noviembre de 2017];47(1-2):180-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24611647>
57. Green B, Hope A. Promoting clinical competence using social media. *Nurse Educ* [Internet]. 2010 [citado 15 de diciembre de 2017];35(3):127-9. Disponible en: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00006223-201005000-00015>
58. Balouchi A, Shahdadi H, Ahmadidarrehsima S, Rafiemanesh H. The Frequency, Causes and Prevention of Needlestick Injuries in Nurses of Kerman: A Cross-Sectional Study. *J Clin Diagn Res JCDR* [Internet]. 2015 [citado 24 de octubre de 2017];9(12):DC13-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4717808/>

59. Skiba DJ. Nursing Education 2.0: Social networking and the WOTY. *Nurs Educ Perspect* [Internet]. 2010 [citado 19 de diciembre de 2017];31(1):44-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20397481>
60. Clifton A, Mann C. Can YouTube enhance student nurse learning? *Nurse Educ Today* [Internet]. 2011 [citado 15 de enero de 2018];31(4):311-3. Disponible en: [https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(10\)00180-2/fulltext](https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(10)00180-2/fulltext)
61. May OW, Wedgeworth MG, Bigham AB. Technology in nursing education: YouTube as a teaching strategy. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2013 [citado 21 de enero de 2018];28(4):408-10. Disponible en: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(13\)00155-3/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(13)00155-3/fulltext)
62. Agazio J, Buckley KM. An untapped resource: using YouTube in nursing education. *Nurse Educ* [Internet]. 2009 [citado 25 de febrero de 2018];34(1):23-8. Disponible en: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00006223-200901000-00011>
63. Duncan I, Yarwood-Ross L, Haigh C. YouTube as a source of clinical skills education. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2013 [citado 25 de diciembre de 2017];33(12):1576-80. Disponible en: [https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(12\)00410-8/fulltext](https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(12)00410-8/fulltext)
64. Drake M, Leander S. Nursing students and ning: using social networking to teach public health/community nursing in 11 baccalaureate nursing programs. *Nurs Educ Perspect* [Internet]. 2013 [citado 20 de diciembre de 2018];34(4):270-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24187734>
65. Casacuberta MS, Olives MG i, García IF i, Serra MB i. Teoría del cuidado humano: Un café con Watson. *Metas Enferm* [Internet]. 2005 [citado 13 de junio de 2018];8(2):28-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1112382>
66. Bianchi A, Phillips JG. Psychological predictors of problem mobile phone use. *Cyberpsychology Behav Impact Internet Multimed Virtual Real Behav Soc* [Internet]. 2005 [citado 28 de diciembre de 2017];8(1):39-51. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/cpb.2005.8.39>
67. Schumacker RE, Lomax RG. *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. Second Edition. Routledge; 2004. 506 p.
68. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. *Applied Multivariate Research: Design and Interpretation*. SAGE; 2005. 768 p.
69. Azulay Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *An Med Interna* [Internet]. diciembre de 2001 [citado 7 de noviembre de 2018];18(12):650-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-71992001001200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

70. Wittmann-Price RA, Kennedy LD, Godwin C. Use of personal phones by senior nursing students to access health care information during clinical education: staff nurses' and students' perceptions. *J Nurs Educ*. Noviembre de 2012;51(11):642-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22978275>
71. Baumgart DC. Smartphones in clinical practice, medical education, and research. *Arch Intern Med*. 25 de julio de 2011;171(14):1294-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21788549>
72. Mather C, Cummings E, Allen P. Nurses' Use of Mobile Devices to Access Information in Health Care Environments in Australia: A Survey of Undergraduate Students. *JMIR MHealth UHealth* [Internet]. 2014 [citado 27 de agosto de 2017];2(4):e56. Disponible en: <http://mhealth.jmir.org/2014/4/e56/>
73. Phillippi JC, Wyatt TH. Smartphones in nursing education. *Comput Inform Nurs CIN*. agosto de 2011;29(8):449-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21107240>
74. Valle J, Godby T, Paul DP, Smith H, Coustasse A. Use of Smartphones for Clinical and Medical Education. *Health Care Manag*. septiembre de 2017;36(3):293-300. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28738399>
75. [NIA]2014 Yearbook of Information Society Statistics [Internet]. [citado 22 de agosto de 2017]. Disponible en: http://eng.nia.or.kr/site/nia_eng/ex/bbs/View.do?cbIdx=31975&bcIdx=14501&parentSeq=14501
76. Aggarwal M, Grover S, Basu D. Mobile phone use by resident doctors: Tendency to addiction-like behaviour. *Ger J Psychiatry*. 2012;15(2):50-5.
77. Park S-Y, Cho S-H. Formation of Social relationship through SNS and adolescents' life satisfaction. *J Digit Converg* [Internet]. 2015 [citado 22 de agosto de 2017];13(2):371-9. Disponible en: http://koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=DJTJBT_2015_v13n2_371
78. Przybylski AK, Murayama K, DeHaan CR, Gladwell V. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Comput Hum Behav* [Internet]. 1 de julio de 2013 [citado 27 de agosto de 2017];29(4):1841-8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563213000800>
79. To tweet or not to tweet? Nurses, social media, and patient ... : *Nursing Management* [Internet]. LWW. [citado 22 de agosto de 2017]. Disponible en: http://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2013/05000/To_tweet_or_not_to_tweet__Nurses,_social_media,.12.aspx

80. Park S, Hwang H. An exploratory study on factors influencing on smart phone addiction: focused on the application use of university students. *Korean J J Commun Stud.* 58:289-311. Disponible en: <http://www.alliedacademies.org/articles/a-study-on-the-smartphone-addiction-and-physical-pain-in-the-university-students.pdf>
81. Salehan M, Negahban A. Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. *Comput Hum Behav [Internet].* 1 de noviembre de 2013 [citado 22 de agosto de 2017];29(6):2632-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563213002410>
82. McCartney PR. Social networking principles for nurses. *MCN Am J Matern Child Nurs.* abril de 2012;37(2):131. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22357076>
83. Odom-Forren J. Responsible Social Networking. *J Perianesth Nurs [Internet].* 1 de febrero de 2012 [citado 22 de agosto de 2017];27(1):61-3. Disponible en: [http://www.jopan.org/article/S1089-9472\(11\)00548-X/fulltext](http://www.jopan.org/article/S1089-9472(11)00548-X/fulltext)
84. Prinz A. Professional social networking for nurses. *Am Nurse Today.* 6:30-2. Disponible en: <https://www.americannursetoday.com/professional-social-networking-for-nurses/>
85. Ross J. Social Networking: Possible Risks to Nurses. *J Perianesth Nurs [Internet].* 1 de junio de 2012 [citado 22 de agosto de 2017];27(3):212-3. Disponible en: [http://www.jopan.org/article/S1089-9472\(12\)00082-2/fulltext](http://www.jopan.org/article/S1089-9472(12)00082-2/fulltext)

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE USO DE LAS REDES SOCIALES CON DISTRACCIÓN POR TELÉFONOS INTELIGENTES DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA Y OPINIONES ACERCA DE SUS NORMAS DE RESTRICCIÓN SEGÚN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, LIMA – 2018							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Distracción por el uso de teléfonos inteligentes durante la práctica clínica	Uso de los teléfonos inteligentes para motivos no relacionados a la atención del paciente durante la práctica clínica.	La distracción por uso de teléfonos inteligentes en la práctica clínica es fenómeno conductual, que ocasiona una inhabilidad para prestar atención, falta de interés en la atención del paciente y un mayor interés o atracción hacia el uso del teléfono inteligente.	Distracción por el uso de teléfono inteligente	Escala Likert de Distracción del estudiante.	7	No se distrae	Puntaje likert 1 a 2
						Se distrae	Puntaje likert 3 a 5
Opiniones acerca de las normas de restricción de teléfonos inteligentes	Opiniones acerca de las normas de restricción de teléfonos inteligentes durante la práctica clínica.	Las opiniones acerca de las normas de restricción de teléfonos inteligentes para que los proveedores de atención de la salud aseguren que la atención del paciente no se vea comprometida por el uso de estos dispositivos.	Opiniones acerca de las normas de restricción de teléfono inteligente	Escala Likert de Opiniones acerca de las normas de restricción de teléfono inteligente	4	De acuerdo con normas	Puntaje likert 1 a 2
						No de acuerdo con normas	Puntaje likert 3 a 5

TÍTULO: Relación entre uso de las redes sociales con distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica y opiniones acerca de sus normas de restricción según estudiantes de enfermería, Lima – 2018							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Uso de redes sociales	Estructura social integrada por personas, organizaciones o entidades que se encuentran conectadas de modo virtual mediante internet; estableciendo relaciones de: amistad, parentesco, económicas, relaciones sexuales, intereses comunes, experimentación de las mismas creencias, entre otras posibilidades	Declaración de uso de red social como actividad principal en el teléfono inteligente, redes como facebook, instagram, twitter, viper, whatsapp, skype, snapchat, telegram entre otras.	Uso de redes sociales	Facebook Instagram Twitter Viper Whatsapp Skype Snapchat Telegram	3	Usa/No usa	0 / 1

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Estas son las preguntas sobre tu opinión acerca del uso de móviles y medios sociales (blog, web de red social, Facebook, whatsapp, instagram, etc.) durante la práctica clínica. Por favor, marquen con "X" en el lugar que corresponda.

1. Edad: _____
2. Sexo: _____ a) Varón b) Mujer
3. Ciclo de estudios a) Quinto b) Sexto c) Séptimo d) Octavo e) Noveno f) Decimo
4. Considera que Ud. Tiene:
 - a) Más de seis meses en prácticas clínicas
 - b) Menos de seis meses en prácticas clínicas

5. Tiempo de uso de smartphone en un día
 - a) <1h
 - b) 1 a 3 h
 - c) 3 a 5 h
 - d) >5

6. Actividades que realiza con smartphone:

1	Búsquedas de información en internet
2	Mensajes de texto
3	Redes sociales
4	Llamadas de voz

5	Ver películas
6	Juegos
7	Escuchar música
8	Video llamadas
9	Otros (especifique)

7. Actividad principal (que le dedica más tiempo) que realiza con smartphone (**MARQUE UNA**):
 - a) Mensajes de texto
 - b) Llamadas de voz
 - c) Redes sociales
 - d) Escuchar música
 - e) Búsquedas de información en internet
 - f) Ver películas
 - g) Juegos
 - h) Otros (especifique)

8. Uso Redes sociales sociales:

1	Facebook
2	Instagram
3	Twitter

4	Viper
5	Whatsapp
6	Skype

7	Snapchat
8	Telegram
9	Otros.....

9. Marca de celular que usa
 - a) Samsung b) Huawei c) Iphone d) Lg
 - e) Nokia f) Sony g) Motorola h) Otra marca

DISTRACCIÓN POR SMARTPHONE

		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
P1	¿Has usado alguna vez el móvil durante la práctica clínica?					
P2	¿Has visto alguna vez a otros estudiantes usar el móvil durante la práctica clínica?					
P3	¿Alguna vez el uso del móvil por parte de otros estudiantes ha obstaculizado tu labor de la práctica clínica?					
P4	¿Alguna vez no te has podido concentrar bien en la práctica clínica por las llamadas y los mensajes del móvil (o SNS)?					
P5	¿Alguna vez has visto que el uso excesivo del móvil por parte de un estudiante impedía el desarrollo normal de la práctica clínica?					
P6	¿Alguna vez has visto a las enfermeras usar el móvil (llamada, búsqueda de información, conexión a SNS o mensajes) durante la realización de su labor?					
P7	¿Alguna vez has visto que el uso del móvil por parte de las enfermeras obstaculizaba el buen desempeño en su labor de la atención a los pacientes?					

NORMAS DE RESTRICCIÓN

		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
P8	Me gustaría que los estudiantes con los que realizo la práctica clínica no usaran el móvil durante las prácticas.					
P9	Me gustaría que las enfermeras no usarán el móvil durante la realización de su labor					
P10	Considero necesaria una medida que prohíba el uso del móvil durante la práctica clínica.					
P11	Considero necesaria una medida que prohíba el uso del móvil de las enfermeras durante la realización de su labor.					

Anexo C. Consentimiento informado

A usted se le invita a participar en este estudio de investigación de enfermería. Antes de decidir si participa, debe conocer y comprender los siguientes apartados.

Nombre del investigador: Rivera Rios, Malu Victoria, Rojas Saenz, Yesenia Geraldine y Diestra Chavez, Irene.

Título del proyecto: Relación entre uso de las redes sociales con distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica y opiniones acerca de sus normas de restricción según estudiantes de enfermería, Lima – 2018

Justificación de la investigación:

Propósito: Determinar relación entre uso de las redes sociales con distracción por teléfonos inteligentes durante la práctica clínica y opiniones acerca de sus normas de restricción según estudiantes de enfermería, Lima – 2018

Si usted acepta, le pediremos:

- A) Leer cuidadosamente cada respuesta con sus alternativas respectivas.
- B) Responde cada pregunta del cuestionario con letra clara y legible.

Inconvenientes y riesgos: ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario con responsabilidad.

Beneficios para los participantes: Terminando el estudio de investigación, podrás conocer los resultados confiables de nuestras encuestas realizadas.

Confidencialidad: La información que usted proporcione será confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Consultas posteriores: Si usted, tuviese alguna pregunta adicional, acerca de la investigación, puede comunicarse con los investigadores:

Wilmer Fuentes Neira 997498295 analista@datascienceperu.com

Participación voluntaria y retiro: Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

HE LEIDO Y COMPRENDIDO.

YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Lima,.....de.....del 2017

Anexo D. Carta de aceptación de estudio

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

AUTORIZACIÓN

Los Olivos, 13 de agosto de 2018

Atención:
RIVERA RIOS MALU
DIESTRA CHAVEZ IRENE
ROJAS SAENZ YESSENIA
Egresadas
Universidad de Ciencias y Humanidades

Asunto: Autorización para recolección de
información para trabajo de
Investigación

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente en nombre de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y a la vez comunicarle que se autoriza el permiso para que realice la recolección de datos en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería para el Proyecto de Investigación que tiene por título:

**RELACIÓN ENTRE USO DE LAS REDES SOCIALES CON DISTRACCIÓN POR
TELÉFONOS INTELIGENTES DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA Y OPINIONES
ACERCA DE SUS NORMAS DE RESTRICCIÓN SEGÚN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA, LIMA-2018**

El informe final de dicha información será para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, por lo que se brindan las facilidades del caso.

Sin otro en particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal.

Atentamente,

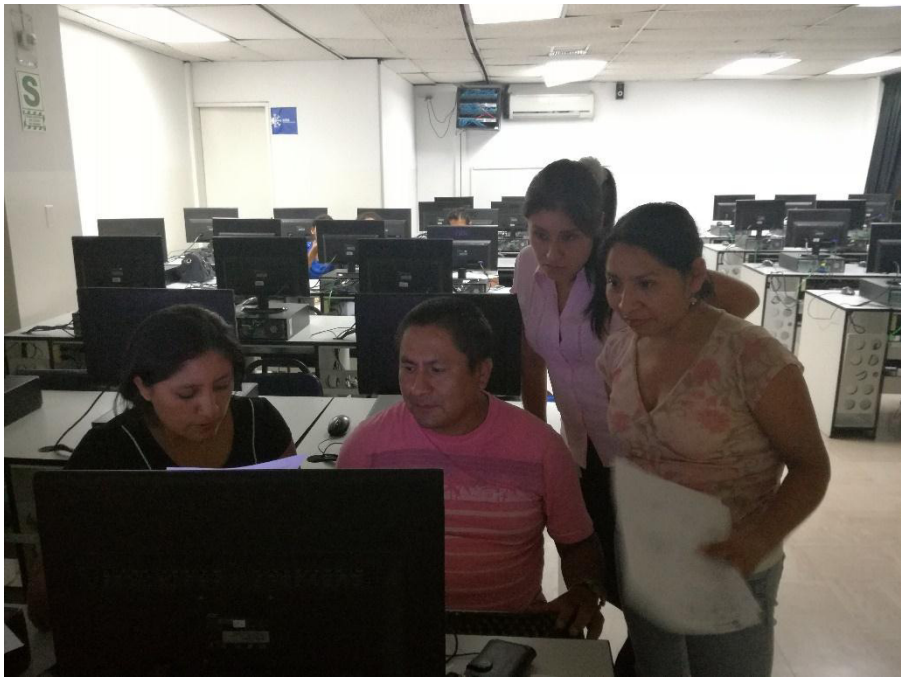
CESAR ABRAHAM SUÁREZ ORÉ
Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Ciencias y Humanidades

Reunión con intérprete coreano nativo.



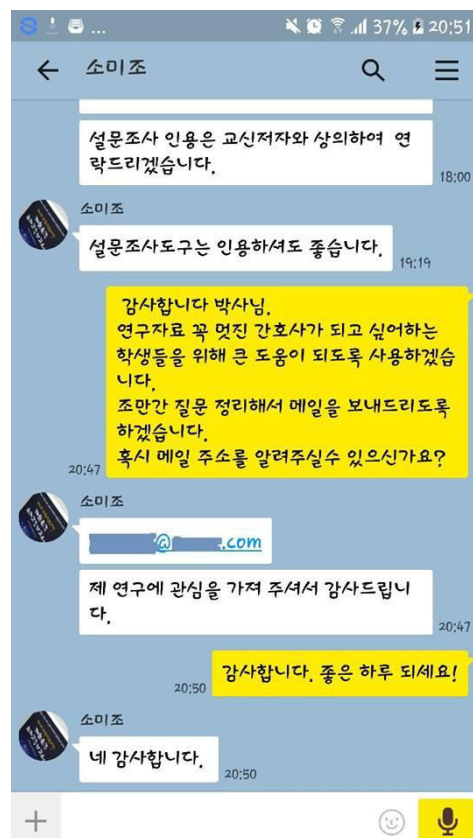
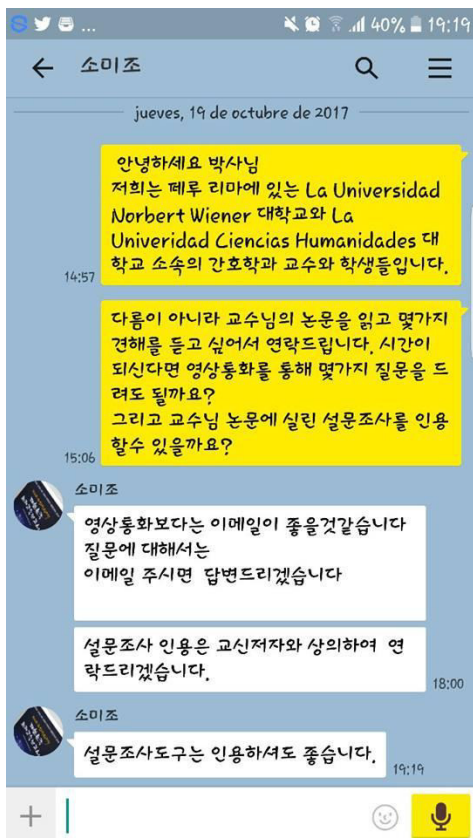
Colección de encuesta en los alumnos de la Universidad Norbert Wiener





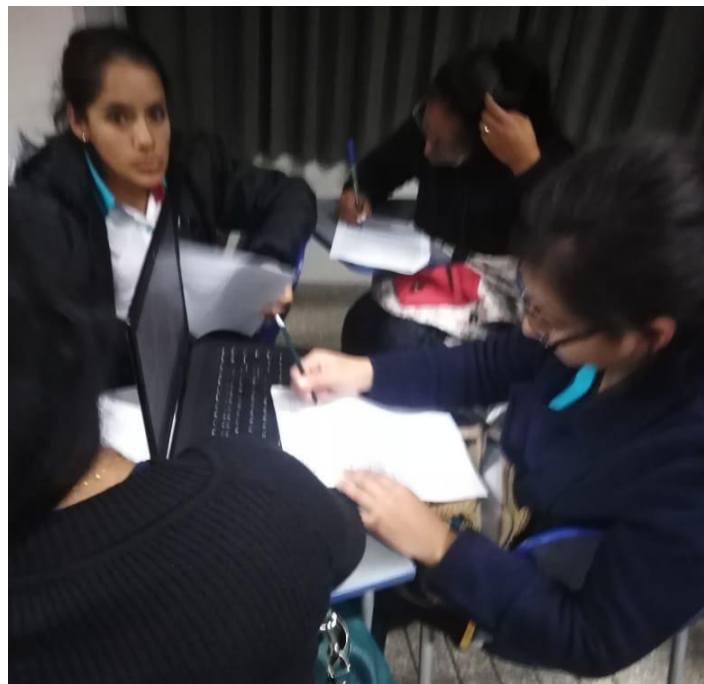


Colección de encuestas prueba piloto en alumnas de la escuela de enfermería UNFV



Autorización de las autoras para uso del instrumento de Instrumento de investigación

Colección de encuesta en los alumnos de enfermería de quinto ciclo UCH



Colección de encuesta en los alumnos de enfermería 6 ciclo



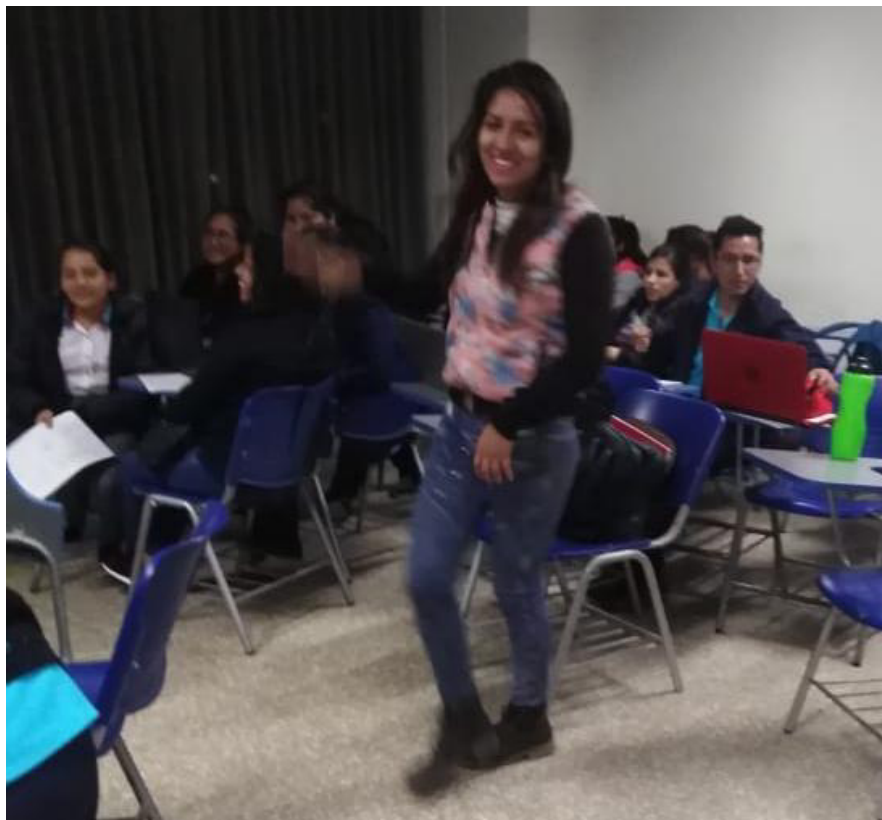
Colectión de encuesta de los alumnos 7 ciclo UCH



Colectión de encuesta de los alumnos 9 ciclo UCH



Colecti3n de encuesta de los alumnos 9 ciclo UCH



Colección de encuesta de los alumnos 10 ciclo UCH



Anexo F. Carta de evaluación del comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ACTA CEI N° 044

07 de noviembre de 2018

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 07 del mes de noviembre del año dos mil dieciocho, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"RELACIÓN ENTRE USO DE LAS REDES SOCIALES CON DISTRACCIÓN POR TELÉFONOS INTELIGENTES DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA Y OPINIONES ACERCA DE SUS NORMAS DE RESTRICCIÓN SEGÚN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, LIMA - 2018"** con Código ID-051-18, presentado por las estudiantes: DIESTRA CHAVEZ IRENE, RIVERA RIOS MALU VICTORIA Y ROJAS SAENZ YESENIA GERALDINE.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"RELACIÓN ENTRE USO DE LAS REDES SOCIALES CON DISTRACCIÓN POR TELÉFONOS INTELIGENTES DURANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA Y OPINIONES ACERCA DE SUS NORMAS DE RESTRICCIÓN SEGÚN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, LIMA - 2018"**. Código ID-051-18.

M.C. Eduardo Germán Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

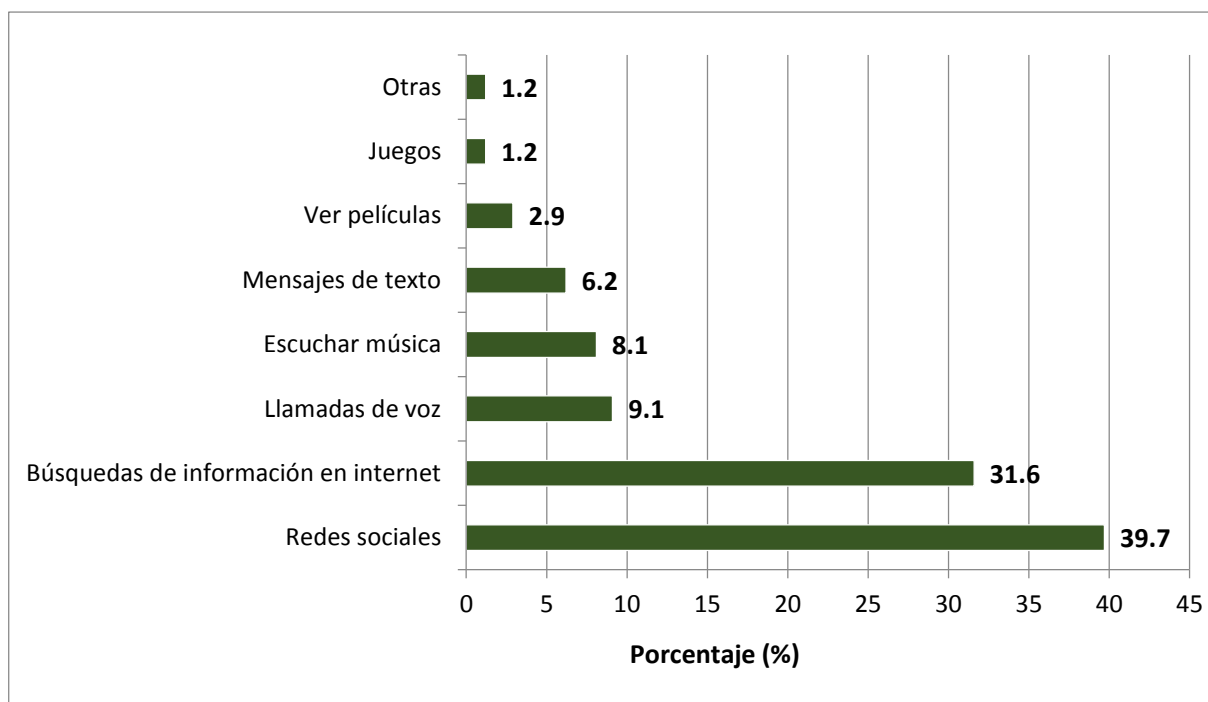
Anexo G. Resultados complementarios

Tabla 2. Componente de distracción por teléfonos inteligentes de los estudiantes de enfermería.

		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Q1	¿Has utilizado tu smartphone durante la práctica clínica?	n 42	139	176	47	14
		% 10.0	33.3	42.1	11.2	3.3
Q2	¿Has visto a otros estudiantes/compañeros usando un smartphone durante la práctica clínica?	n 9	51	166	140	52
		% 2.2	12.2	39.7	33.5	12.4
Q3	¿Se ha distraído por otro estudiante que usa su smartphone durante la práctica clínica?	n 58	153	163	35	9
		% 13.9	36.6	39.0	8.4	2.2
Q4	¿Te has distraído por usar tu smartphone durante la práctica clínica?	n 102	154	128	28	6
		% 24.4	36.8	30.6	6.7	1.4
Q5	¿Has visto a otro estudiante se distraído con su smartphone durante la práctica clínica?	n 47	94	163	91	23
		% 11.2	22.5	39.0	21.8	5.5
Q6	¿Ha visto a Licenciados de enfermería usando smartphone durante el trabajo?	n 14	82	185	110	27
		% 3.3	19.6	44.3	26.3	6.5
Q7	¿Ha visto a Licenciados de enfermería distraerse por el uso de smartphone durante el trabajo?	n 37	106	182	77	16
		% 8.9	25.4	43.5	18.4	3.8

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de escuelas de enfermería de universidades privadas, 2017.

Gráfico 6. Distribución de uso del celular de los estudiantes de enfermería.



Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de escuelas de enfermería de universidades privadas, 2018.

Tabla 3. Dimensión distracción por teléfonos inteligentes de los estudiantes de enfermería.

		Muy Acuerdo	Acuerdo	Neutral, me da igual	Desacuerdo	Muy en desacuerdo	
Q8	No quiero que otros estudiantes utilicen sus smartphone durante la práctica clínica	n	69	131	124	60	34
		%	16.5	31.3	29.7	14.4	8.1
Q9	No quiero que las enfermeras usen sus smartphone durante el trabajo	n	55	137	116	70	40
		%	13.2	32.8	27.8	16.7	9.6
Q10	Se necesita una política para restringir el uso de smartphone en estudiantes de enfermería durante la práctica clínica	n	65	146	104	70	33
		%	15.5	34.9	24.9	16.7	7.9
Q11	Se necesita una política para restringir el uso de smartphone en enfermeras durante el trabajo.	n	73	133	95	78	39
		%	17.5	31.8	22.7	18.7	9.3

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes de escuelas de enfermería de universidades privadas, 2018.