

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“Opinión acerca de la primera experiencia de los estudiantes con el
paciente crítico”**

(Estudio a realizar con estudiantes de 4to año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba durante las prácticas hospitalarias en el año 2019)

Asesor metodológico:

Licenciada Diaz Estela del Valle

Autores:

Lamas, Paola Ruth

Mamani, Gabriela Alejandra

Córdoba, Marzo del 2019

DATOS DE LOS AUTORES

Lamas, Paola Ruth: Enfermera, egresada de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba en el año 2015. Actualmente cumple su función en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCIA) desde marzo del 2016, en el Hospital Raúl Ángel Ferreyra, Provincia de Córdoba.

Mamani, Gabriela Alejandra: Enfermera, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba en el año 2016. Actualmente se desempeña como Enfermera, desde su egreso, en el servicio de Obstetricia y Ginecología de la Clínica y Maternidad del Sol en la localidad de Córdoba Capital.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece el incondicional apoyo a nuestros familiares, hermanos, mamá, papá y tíos por el apoyo desde la distancia que siempre se hicieron presente en los momentos de angustia y deslíz durante el proceso de estudio.

A los amigos, cercanos o lejanos, que estuvieron para sacarnos alguna sonrisa en momentos de crisis.

Y por supuesto y como no, a la gran ayuda y acompañamiento durante todo el año en este desarrollo del proyecto a la profesora Licenciada Estella del Valle Díaz Coy, se agradece por la perseverancia y total confianza en el equipo de investigación.

¡¡¡Infinitas gracias a ustedes!!!

PRÓLOGO

El presente diseño se realizará con la intención de lograr conocer la opinión acerca de la primera experiencia del estudiante con el paciente crítico, que consiste en una investigación que tomará como muestra a los alumnos de 4to año de la carrera de la Licenciatura de Enfermería, específicamente de la materia Enfermería de Alto Riesgo.

Los alumnos muestran ciertas aptitudes, capacidades, sentimientos, dudas, etcétera, frente al desarrollo de la carrera de grado y más específicamente de la situación nueva de enfrentarse a un paciente en estado crítico. El planteo de este surge de la misma experiencia de los investigadores, por lo cual fue el incentivo para la realización de dicho proyecto.

Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de antecedentes bibliográficos y de los cuales surgieron interrogantes que nos llevaron a obtener la pregunta problema en concreto y la variable a estudiar.

La justificación y los objetivos resaltan la importancia de conocer la opinión de los estudiantes sobre la experiencia que llegan a desenvolver con un paciente en estado de alto riesgo para que de alguna forma los profesores acompañen junto a los mismos compañeros, la transición en esta etapa y, por consiguiente, que es lo que falta por mejorar y hacer amena esta vivencia.

El estudio se elaborará de manera descriptiva, con un corte en el tiempo transversalmente porque se desenvolverá en el período mayo-julio del año 2019 en el Hospital Nacional de Clínicas. Tiene un abordaje cuantitativo pues la información recolectada se realizará en forma sistematizada y se analizarán los resultados por medio de procedimientos estadístico con variable cualitativa.

Está compuesto específicamente por:

- **Capítulo I:** El Problema de Investigación en el cual se incluyeron el planteo y definición del problema, los objetivos, la justificación y fundamentación teórica.
- **Capítulo II:** Metodología, fuente e instrumento de recolección de datos, plan de recolección de datos (recolección de datos, procesamiento, presentación análisis de datos). Por último, involucra el cronograma, presupuesto, referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

• DATOS DE LOS AUTORES.....	II
• AGRADECIMIENTOS	III
• PRÓLOGO	IV
• CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
OBSERVACIONES DE LA REALIDAD	4
JUSTIFICACIÓN	11
• MARCO TEÓRICO	13
• DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE.....	22
• OBJETIVOS.....	26
• CAPÍTULO II: METODOLOGIA	27
• MATERIALES Y MÉTODOS	28
TIPO DE ESTUDIO	28
POBLACIÓN Y MUESTRA	28
FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
• OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	31
• PLANES	35
RECOLECCIÓN DE DATOS	35
PROCESAMIENTO DE DATOS.....	36
PRESENTACIÓN DE DATOS	37
ANÁLISIS DE DATOS.....	43
• CRONOGRAMA	44
• PRESUPUESTO	45
• REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
• ANEXOS.....	48
ANEXO1: NOTAS DE AUTORIZACIÓN	49
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	50
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	51
ANEXO 4: TABLA MAESTRA 1	57
ANEXO 4: TABLA MAESTRA 2	58

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del problema

El proyecto de investigación planteado buscará conocer la opinión acerca de las primeras experiencias de los alumnos de cuarto año en sus prácticas hospitalarias ante el contacto con el paciente crítico. En el mismo, se visualizará el cuidado crítico, organizado en unidades especiales intensivas dentro de las instituciones de salud, las cuales pueden ser:

- Unidad de cuidados intensivos.
- Unidad de cuidados coronario.

Estas unidades presentan una gama de variables que impactan y se manifiestan como problemas reales por el equipamiento de avanzada complejidad, las estadísticas de mortalidad, el medio ambiente de trabajo enfrentando en forma permanente la eficacia en límites de tiempo récord, el desgaste personal, la dificultad de mantener relaciones interdisciplinarias satisfactorias, los costos en salud, entre otros.

La Medicina Intensiva se ha caracterizado desde su aparición, hace más de 35 años, por su capacidad para identificar y asimilar aquellos cambios científicos y tecnológicos con repercusión en su actividad asistencial. Esta característica no sólo se ha mantenido, sino que a lo largo de las siguientes décadas se ha ido complementando con nuevas dimensiones diferentes de las científico-técnicas.

El paciente en estado crítico requiere un abordaje interdisciplinario. La atención de enfermería se destaca como altamente especializada y en situación de permanente toma de decisiones correctas y urgentes, lo que supone sólidos conocimientos científicos, habilidad técnica y trabajo en equipo. Este cuidado se caracteriza por la relación de ayuda a la persona, familia y grupos comunitarios con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en la rehabilitación y aliviar el dolor.

Esto establece un reto científico, tecnológico, ético y estético de la formación en enfermería, que los instrumentos y el apoyo para enfrentar este desafío, es la misión que supone debe asumir y brindar la asignatura mencionada más abajo. Además, como dato especial, en la Universidad Nacional de Córdoba se Aprobó

por CONEAU N.º 1406/13 junto con el Ministerio de Educación Res. N.º 2868/2015, la especialización de Enfermería en el cuidado del Paciente Críticos, lo cual sienta las bases para extender la investigación de la experiencia frente a la criticidad de los pacientes, pudiendo servir como fomentación de la especialidad en ellos y afianzar los conocimientos de los profesores para su motivación.

El escenario investigativo elegido será el Hospital Nacional de Clínicas, donde concentra la mayoría de los alumnos en sus prácticas hospitalarias. Esta institución llevara a cabo el desarrollo de la experiencia clínica de la Materia Enfermería de Alto Riesgo.

Ante todo lo antes mencionado, el estudiante de cuarto año, es quien vivencia ese escenario en la instancia de prácticas hospitalarias, presenciando pacientes en condiciones graves de salud, requiriendo una vigilancia y un control constante de sus signos vitales y otros parámetros, procedimientos invasivos, equipos de asistencia y monitores con sus distintas alarmas, poniendo en un momento de gran tensión a los alumnos ante esa experiencia de contacto con el paciente crítico.

Este contexto descrito anteriormente, genera sentimientos, sensaciones y emociones que influyen en su proceso de formación como profesional de la salud y consecuente aprendizaje para finalizar la asignatura.

Es interesante conocer cuáles serán las situaciones percibidas como más estresantes por los estudiantes de Enfermería por medio de su experiencia en el desarrollo de sus prácticas clínicas, ya que nos dará una idea de aquellos aspectos que hay que tener en cuenta en su formación y/o la causa de la cual surge el no continuar formándose en esta área tan importante como cualquier otra, ya que se ve reflejado la deficiente especialización en los servicios de enfermería en cuidado crítico, característica que se observa a simple vista.

En un futuro se podrán programar intervenciones que doten al alumno de estrategias para aplicar en sus prácticas clínicas y posteriormente en el ejercicio de su profesión. Estas estrategias podrían ir desde el desarrollo y la potenciación

de las habilidades sociales y de comunicación, para mejorar las relaciones interpersonales (con los pacientes, familiares y resto del equipo de salud), hasta las habilidades de autocontrol emocional como técnicas de relajación, inoculación de estrés y de tolerancia a la frustración. En definitiva, se buscará favorecer el aprendizaje y a su vez mejorar el currículum universitario del alumno, que conlleva a una mejor salud laboral del futuro profesional y en consecuencia una mejor calidad en el cuidado de las personas, tal como se menciona en el párrafo anterior.

Observaciones de la realidad

En el contexto donde se llevará a cabo el proyecto de enfermería se observó que:

Los estudiantes presentan título habilitante como profesionales de la carrera de enfermería lo cual están categorizados de la siguiente manera: alumnos que se encuentran trabajando en unidad de sala común, estudiantes que ya trabajan en unidades cerradas aun cuando el título de enfermero profesional no lo habilita para desarrollar estas funciones, y estudiantes solamente dedicados a la actividad universitaria.

En su mayoría se muestran muy entusiasmados por la experiencia en este nuevo ámbito del desarrollo de la carrera, así como también muchas dudas con respecto al manejo de la tecnología de la que depende el paciente y que integra la terapia intensiva en general, y como ofrecer un cuidado de calidad en paciente en estas situaciones de alto riesgo.

Se evidencian sentimientos, sensaciones y emociones frente a lo nuevo que conlleva la práctica hospitalaria de 4to año.

No existe de parte de los alumnos que trabajan en sala común y solo de estudiantes, conocimientos previos de aparatología que se utiliza en unidades cerradas.

El estudiante posee conocimientos básicos en cuanto a control de signos vitales y cuidados referidos a inestabilidad hemodinámica.

El entorno hospitalario suele proporcionar muchos tipos de sensaciones debido al contacto con las enfermedades, el dolor, el sufrimiento, la invalidez, la muerte, la necesidad de establecer relaciones con diversos profesionales sanitarios y pacientes, así como el hecho de tener que desempeñar un nuevo rol para el que aún no están completamente preparados, debido a que el paciente en la mayoría de los casos requiere de nuestra completa ayuda para satisfacer sus necesidades.

Durante la práctica hospitalaria, los estudiantes de enfermería, se le permite realizar actividades acordes al contenido teórico y curricular de la cátedra, supervisados por un docente a cargo y evaluados por el mismo, que no solo sabe y expone sus saberes, sino como un tutor que los acompaña, comparte y ayuda a valorar problemas en base a su experiencia. En estas, el alumno se ve beneficiado ya que obtiene una destreza primordial para el futuro accionar profesional.

En base a esta realidad observada, se establecen los siguientes interrogantes. Y en búsqueda de dar respuesta a las cuestiones, se obtuvo los siguientes antecedentes:

- ❖ ¿Cuáles son los sentimientos, sensaciones y emociones que manifestaron y qué percepción tuvieron los estudiantes de la situación que vivieron en terapia intensiva?

Un estudio realizado con estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud de la Universidad Católica del Uruguay demostró conocer la percepción de los estudiantes de enfermería sobre las dificultades que presentan en su inserción a la práctica clínica de pacientes críticos durante un periodo determinado, el cual obtuvo como conclusión que el estudiante de enfermería que llega por primera vez a la unidad de cuidados intensivos experimenta altos niveles de tensión, temor, ansiedad, relacionados con la falta de experiencia y por el funcionamiento de ese sector. En estas

unidades, los estudiantes se encuentran todos los días con problemas que deben resolver. (Giménez R. T., Silvera S. 2014).

En el Hospital General Universitario de Alicante (2005), se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue conocer los aspectos de cuidados intensivos que plantean mayores dificultades a los profesionales de nueva incorporación en la UCI. Donde surgieron situaciones de sentimientos o asombros frente a la tecnología empleada, plantearon guías para los nuevos profesionales y estudiantes como una herramienta de trabajo a la que acudir ante algún problema y afrontar situaciones a las que solo la experiencia permite dar una respuesta adecuada, guía que puede ser un eslabón entre universidad y hospital. Por último, destacan el uso de internet para la difusión de trabajos realizados por profesionales de enfermería, y debe utilizarse como herramienta. Resalta que el personal de nueva incorporación no llega con ciertas habilidades, sobre todo en relación con procedimientos invasivos o que requieran de un período de entrenamiento, posiblemente la enseñanza del cuidado del paciente crítico deba alejarse de la docencia clásica para avanzar en una educación continuada y dirigida (Navarro Arnedo, J. M., Uranga, P.E.O. & Marín, S. H., 2005).

- ❖ ¿Los profesores de prácticas y el personal que se desempeña en el lugar intervienen o acompañan en el proceso de formación y aprendizaje?

Una investigación realizada por Mtra. Godínez Rodríguez M. de los A. & Mtra. López Sandoval G. (2014) que se basó en interpretar la vivencia de los estudiantes universitarios en la práctica clínica, muestra que es indispensable que los estudiantes sean aceptados en los campos clínicos con sus limitaciones y falta de experiencia en la práctica, siendo acompañados siempre por su docente y el personal de enfermería de la unidad hospitalaria, en el sentido de promover su aprendizaje, madurez personal y profesional, recordando que la formación no es estrictamente técnica y procedimental, sino contempla además aspectos éticos humanos, y valores que impregnen a los estudiantes de cualidades que lo hagan sentirse seguros e identificados con la profesión. La

práctica clínica se vivenció como un proceso complejo, en donde se entrelazan sentimientos positivos y negativos, aprendizajes y experiencias que según los participantes les motivaron para mejorar y crecer profesionalmente.

❖ ¿El tiempo de aprendizaje durante sus prácticas es el adecuado?

El aprendizaje requiere tiempo y práctica. Al aprender, el aprendiz se desplaza en diferentes niveles de competencia en un ámbito. Estos niveles de competencia corresponden a juicios de competencias fundados en los estándares de habilidades reconocidos por aquellos que ya son competentes en el dominio. De este modo, según Flores (1987) “es factible establecer una jerarquía de competencia toda vez que los ámbitos de acciones son históricos y en la historia de un dominio existe una tradición de juicios de competencias”. Un principiante es entonces una persona que está completamente consciente de la distinción de un ámbito de acciones y sabe que no puede realizar acciones efectivas en ese ámbito. Quiere ser entrenado por alguien a quien acepta como autoridad en ese dominio. La finalidad de este estudio fue conocer las experiencias sobre el sistema de pasantías universitarias de los enfermeros que ingresaron a la Clínica y Maternidad del sol con respecto al manejo de tecnología y materiales y como involucra los saberes, habilidades y actitudes vinculadas al mundo del trabajo, permitiendo concluir que a través de esta instancia los estudiantes pueden aplicar los conocimientos teóricos y adquirir experiencia en su ámbito, relacionado con su futuro campo de trabajo requiriendo de más tiempo en su prácticum. (Choque, M & Velásquez, C. 2016).

❖ ¿Los estudiantes deberán reforzar conocimientos, para poder desarrollar habilidades propias y reconocer sus mayores dificultades en su práctica hospitalaria?

Un estudio titulado “Expectativas, habilidades y dificultades que presentan los alumnos durante el prácticum hospitalario” plantea cuáles han sido los conocimientos y habilidades adquiridas y las mayores dificultades con las que se

han encontrado a lo largo de sus prácticas, obteniendo como resultado que los conocimientos y habilidades mejor adquiridas han sido las de los procedimientos y fármacos, se han familiarizado mucho más con los medicamentos, adquiriendo habilidad en el manejo de la administración de los mismos, han aplicado técnicas y adquirido habilidades en la realización de algunos procedimientos propios de enfermería (Estrada D., Tricasa A., Sanfeliu V. 2013).

❖ ¿Qué experiencias refieren diferentes en otras áreas del cuidado?

Otro estudio de investigación se basó en conocer la experiencia de las enfermeras, cuidando a familias culturalmente diversas. La experiencia de las enfermeras fue concebida como todo aquello (pensamientos, sentimientos, reflexiones y acciones) presenciado, sentido o recordado, descrito por las enfermeras. En el caso particular de los países de Latinoamérica, el desarrollo de conocimiento producto de esta síntesis aportaría a la generación, respuestas congruentes a las demandas en salud de las familias culturalmente diversas, formación de profesionales en competencia cultural, y adaptación de programas y políticas de intervención familiar, que permitan garantizar seguridad, calidad y adherencia en la atención. Esto permitió determinar que cuidar familias culturalmente diversas es un tarea exigente y demandante, debido a que es una tensión constante entre barreras, manifestaciones culturales y la responsabilidad ética de cuidado, donde surgen elementos de competencia cultural de manera incipiente. Y también la necesidad de formar enfermeros competentes culturalmente para realizar este tipo de tareas (Arias, S.E. & López L. 2016).

❖ ¿Qué opinión manifiestan los estudiantes acerca de su experiencia ante el primer contacto con el paciente crítico?

A modo de conclusión:

Los sentimientos, sensaciones y emociones que manifestaron los estudiantes fueron tensión, temor, ansiedad relacionados a la falta de conocimientos

destreza en las técnicas, desconocimiento de la organización propia del servicio y de las patologías propias de los pacientes.

El acompañamiento de los profesores interviene del mismo modo que los enfermeros especializados en las unidades de terapia sobre los estudiantes, debido a que presentan limitaciones y falta de experiencia, promoviendo su aprendizaje, madurez personal y profesional, recordando que la formación no es estrictamente técnica y procedimental, sino contempla además aspectos éticos humanos.

El tiempo de práctica también influye en su proceso de formación y aprendizaje ya que los saberes, habilidades y actitudes se desarrollan en su debido tiempo, pudiendo aplicar lo teórico y poseer más experiencia para su futuro campo laboral.

Los estudiantes necesitan reforzar conocimientos y actualizarse constantemente como así también lo debe hacer un profesional. Los estudiantes se ven más familiarizados en sus prácticas la realización de procedimientos propios de enfermería como así también la administración de fármacos, por esta razón es que deben refrescar saberes para ofrecer un cuidado de calidad.

Se encontró que la experiencia en otras áreas del cuidado, más específicamente en el cuidado multicultural, que es una tarea exigente y demandante, porque es una tensión constante entre barreras, manifestaciones culturales y la responsabilidad ética de cuidado, donde surgen elementos de competencia cultural de manera incipiente, además, manifiesta la necesidad de formar profesionales competentes en esta tarea.

No habiendo encontrado respuestas acerca de la opinión sobre la experiencia del estudiante ante un paciente en estado crítico se define el problema de la siguiente manera:

¿Cuál es la opinión acerca de la primera experiencia de los estudiantes de 4to año con el paciente crítico en la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el periodo de practica hospitalaria mayo-junio del 2019?

Justificación

Este estudio se fundamenta con el fin de poner en evidencia la realidad que viven los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, al interactuar por primera vez en su práctica hospitalaria con el paciente en estado crítico.

Con relación a la conveniencia de la problemática planteada aportará a los futuros estudiantes practicantes crear herramientas con las que puedan afrontar el lugar desconocido y desconcierto de la unidad crítica.

Le será útil al estudiante para que durante sus prácticas adopte ciertas actitudes dentro de la unidad de terapia intensiva, los conocimientos que se adquieran en ellas permitirán el desarrollo de las habilidades propias de cada estudiante que son necesarias para la adquisición de competencias incorporando lo ya aprendido hasta el momento desde el comienzo de la carrera. Y les dará la facultad de incorporarse como profesionales competentes en el ámbito laboral de la salud.

En cuanto a su relevancia social va a permitir que el equipo de salud especializado de las instituciones brinde a los futuros practicantes la autoconfianza suficiente para que la experiencia vivida sea satisfactoria siendo capaces de desarrollar a nivel personal una autoevaluación del propio desempeño y poder modificarlo, reforzando saberes y de esa forma contribuir con el crecimiento personal y profesional durante sus prácticas, inclusive al terminar la licenciatura e insertarse al medio laboral en las áreas que le competen.

Contribuirá a las venideras generaciones de enfermeros que tomen conciencia de su autonomía, para cooperar en intervenciones, decisiones que podrían mejorar la calidad del servicio ofrecido. Influir, además, en la formación en esta área, que el estudiante decida especializarse para que de esta manera brinde un cuidado de manera integral, con eficacia y eficiencia.

Con respecto a sus implicancias prácticas puede ser un gran instrumento para docentes inclusive, pues, ayudara a los mismos, poder acompañarlos a lo largo

de su última etapa de prácticas hospitalarias, incorporar herramientas que puedan lograr mayor valoración y evaluación en el desenvolvimiento de los alumnos.

Algunos estudiantes en un intento de adaptación a estas situaciones ponen en marcha estrategias de afrontamiento para superar con éxito las exigencias que se les demanda, buscando el alivio de su estado tensional. Sin embargo, una gran parte de los practicantes carecen de estrategias o adoptan estrategias inadecuadas.

Referido al valor teórico se puede decir que será pertinente la realización de dicho informe ya que permitirá conocer su opinión acerca de su comportamiento y accionar ante sus primeras prácticas con el paciente crítico y de qué manera influirá en su capacidad de abordar nuevas experiencias referidas a su profesión, condicionando la calidad de cuidado que brindara.

Al revisar los antecedentes indagados no se encontraron trabajos de investigación relacionados al tema que desarrollaremos, es por esto por lo que decidimos involucrarnos en esta problemática y ampliar los conocimientos.

MARCO TEÓRICO

La Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) es una unidad o un servicio independiente que funciona como unidad cerrada bajo la responsabilidad del equipo de salud, en contacto estrecho con los especialistas que derivan a los pacientes. Las características del personal médico, de enfermería y del resto del personal sanitario, el equipamiento técnico, la arquitectura y el funcionamiento deben estar definidos claramente, aquí las normas escritas interdisciplinarias sobre el proceso de trabajo, las competencias, los estándares médicos y los mecanismos para la toma de decisiones son útiles para deslindar las competencias y estandarizar el proceso de trabajo.

Esta unidad constituirá el área específica de una institución de salud con el propósito principal de proveer el máximo de vigilancia y soporte de las funciones vitales y la terapéutica especializada de pacientes con enfermedades, trastornos y o lesiones que ponen en peligro la vida.

Es un ambiente de trabajo demandante, de eficacia, eficiencia, cargado de urgencia en un ambiente restringido, de máxima ciencia y sofisticada tecnología (Cometto M. C. 2002).

El paciente en estado crítico requerirá de un abordaje interdisciplinario, la atención de enfermería se destaca como altamente especializada y en situación permanente de toma de decisiones correctas y urgentes. Lo que supone sólidos conocimientos, habilidades técnicas y trabajo en equipo.

Por lo tanto, se pasará a definir claramente el paciente crítico según la revista chilena de medicina intensiva (2004) como: "Enfermo cuya condición patológica afecta a uno o más sistemas, poseen serio riesgo actual o potencial de su vida. Presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado".

Enfermería de Alto Riesgo es una asignatura dentro del currículum de la Escuela de Enfermería, ubicada en el cuarto año, del primer cuatrimestre del Segundo Ciclo de la Carrera Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de medicina en la Universidad Nacional de Córdoba.

En el año 1968 se realizaron cambios en el curriculum de la Escuela de Enfermería, integrándola como “Enfermería de Avanzada”, a fin de dar respuesta a los requerimientos de la atención de salud en unidades médico-quirúrgicas cuya aparatología y terapéuticas complejas, con pacientes graves exigían nuevos conocimientos y vigilancia frecuente.

Durante el año 1974, se realiza un cambio curricular y la materia adquirió una nueva denominación como “Enfermería IV. Atención General y Especial de Enfermería en Adultos y Niños”. Por último, en 1986 toma el nombre actual de “Enfermería de Alto Riesgo”, apoyándose en el método epidemiológico, enfoque de riesgo, utilizado para seleccionar y analizar los factores asociados con un aumento de probabilidad de ocurrencia de daño. Estas variantes de denominación de la asignatura en cada instancia de cambio curricular reflejan la dinámica institucional en el proceso formativo y su capacidad de respuesta a las necesidades del contexto sociosanitario y del sistema de salud.

Esta materia aborda los contenidos que refieren a lo que se destacará en esta investigación, por lo tanto, se describirá a continuación el objetivo de la asignatura, los contenidos y una breve descripción de lo que sugiere la misma en cuanto al aprendizaje significativo del alumno.

El objetivo central se delinearán a los efectos de introducir al estudiante en el conocimiento de las bases conceptuales y realidades que estudian al paciente en estado crítico y su familia, en función de los diferentes trastornos orgánicos, psicológicos y sociales que la propia enfermedad y atención inciden en su estilo de vida y la de su familia y las implicancias con la disciplina de Enfermería en particular.

El equipo docente, por su parte, fundamentalmente se mostrará identificado con el rol de tutor, de guía, que da orientaciones, aperturas teóricas, criterios para el análisis, propone actividades, coordina y reorienta el proceso con las evaluaciones correspondientes.

El desarrollo del programa se plantea sobre la base de cinco (05) unidades, que abordan los contenidos desde el modelo pedagógico de la problematización en donde el principal protagonista sea el alumno, quien asuma la responsabilidad de su aprendizaje significativos en una dialéctica relación práctica - teoría - practica.

Los contenidos se desarrollan con un enfoque transversal de los determinantes sociales de la salud en adultos con trastornos metabólicos, renales, cardíacos y respiratorios realizando una integración pediátrica que complementa el tratamiento de cada insuficiencia y que requieren de una atención específica y organizada en unidades de cuidados críticos. Realizarán talleres de Patrones funcionales de Marjory Gordon (1970), Maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) y Seguridad de los pacientes en el área de los cuidados críticos.

Los siguientes objetivos del programa procuraran brindarle una orientación general para su proceso de aprendizaje:

- Aprender a planificar, ejecutar y evaluar la atención de enfermería que demandan las personas en situación de vulnerabilidad o daño a su salud en los distintos niveles de prevención.
- Dar cuidado y ayuda a personas enfermas que requieren atención de alta complejidad mediante una asistencia integral e individualizada y delegar tareas en otros miembros del equipo de Enfermería, según corresponda.
- Participar activamente en el proceso de aprendizaje estableciendo con el grupo de estudio y el equipo de salud una relación interpersonal auténtica.
- Perfeccionar su propia formación para contribuir eficazmente al progreso de la Enfermería.
- Reconocer la necesidad de la integración docente-servicio para asegurar el crecimiento profesional del equipo de salud en su conjunto.
- Reconocer la responsabilidad ética y legal del profesional de Enfermería ante las múltiples y variadas circunstancias que presenta el cuidado del paciente en estado crítico.

Con respecto a las prácticas clínicas, se desarrollarán durante 4 semanas, en dos grupos a partir de la segunda semana de mayo a la tercera de junio del 2019, con una carga horaria de 24 horas semanales de martes a viernes, de 6 horas diarias.

Los alumnos que ya trabajan en unidades de terapia intensiva no realizan la experiencia clínica, debiendo presentar un certificado avalado por la institución que acredite un tiempo de permanencia continua no menor de 6 meses realizando como tarea final un Proceso de Atención de Enfermería. Recibiendo, además, una tutoría semanal obligatoria en la Escuela de Enfermería.

Los alumnos que no trabajan en unidades críticas llevarán a cabo su experiencia práctica en las siguientes instituciones:

- Hospital Córdoba (turno tarde)
- Hospital Misericordia (turno mañana y tarde)
- Hospital de niños (turno mañana y tarde)
- Hospital Nacional de Clínicas (turno mañana y tarde)

Como requisito antes de la experiencia clínica deberán presentar la certificación de vacunación Anti-Hepatitis B y Doble adulto.

En cuanto a los profesores de prácticas conforman un total de 13, teniendo a cargo aproximadamente 12 a 15 académicos cada uno. En total son 191 alumnos que realizan las prácticas en los respectivos hospitales con sus profesores responsables (estos datos referidos a profesores y alumnos se obtuvo del ciclo lectivo 2018 lo cual podría cambiar año tras año).

Por otra parte, la ley del ejercicio profesional a nivel nacional, N° 24.004, deja expresado claramente que esta área es competencia específica de enfermeros profesionales. En el ámbito provincial, los decretos ministeriales, existentes habilitan las diferentes unidades de cuidados intensivos, unidades de hemodiálisis, coronarias, etc. También expresa que los enfermeros habilitados para trabajar en estas áreas deben ser profesionales.

Dicho en otras palabras, es importante formar a profesionales en enfermería en cuidados críticos con preparación científica, humana y capacitación suficiente

para valorar, evaluar, identificar y actuar ante las necesidades de salud y de cuidados de las personas sanas o enfermas.

Las enfermeras que trabajan en UTI deben ser inteligentes, independientes y asertivas, ya que deben tomar decisiones pertinentes en poco tiempo, las unidades de terapia intensiva se caracterizan por ser ambientes de alta exigencia y competencia, donde no hay espacio para el error.

Es fundamental que el personal de enfermería, actualicen y complementen su formación académica con el objetivo de poder brindar cuidados de calidad y una práctica basada en la evidencia científica.

En muchos casos el personal manifiesta cansancio emocional, angustia, tristeza, sensación de fracaso en su área profesional, mal humor, hostilidad, depresión, rechazo para atender algunos pacientes, percepción de la muerte debido a que las unidades de cuidados intensivos son altamente estresantes (Barbera Ortega, M. C., Cecagno, D., Seva Llor, A.M., Siqueira, H.C.H., López Montesinos, A.M., Soler, L.M. 2015).

La experiencia del estudiante en estos ámbitos es importante debido a que conlleva a establecer su futuro en los campos de trabajo como gestor de cuidado y generar estímulo o no a su formación específicamente en esta área, que requiere de profesionales capacitados y experimentados. Dado esta importancia, es necesario dar a conocer su vivencia en estos ámbitos.

La palabra experiencia proviene del vocablo latino "experiri" cuyo significado es comprobar. La experiencia es siempre práctica, y consiste en verificar sucesos o adquirir conocimientos y habilidades por la vivencia de estos. El concepto de experiencia, en un sentido coloquial, generalmente se refiere al conocimiento procedimental (cómo hacer algo), en lugar del conocimiento factual (qué son las cosas). Los filósofos tratan el conocimiento basado en la experiencia como "conocimiento empírico" o "un conocimiento a posteriori" (Dr. Navarrete Ovando, Luis Alberto, 2015).

La experiencia contribuye sensiblemente a la sabiduría. Aunque se puede obtener cierto grado de sabiduría al sufrir castigo u observar a otros recibirlo, una

mejor manera de adquirir sabiduría, y que además ahorra tiempo, es beneficiarse y aprender de la experiencia de los que ya son sabios, prefiriendo su compañía a la de "los inexpertos".

Una persona con considerable conocimiento en un área determinada puede ganar reputación como un experto.

En la modernidad el concepto de experiencia se plantea como cuestión gnoseológica, como problema de la teoría o crítica del conocimiento. En concreto la experiencia indica la referencia del conocimiento, a partir de la cual tienen que elaborarse, a la que ha de adecuarse, responder y corresponder de la que tiene que de razón o incluso lo que ha de ser su contenido (Kant, citado por Amengual, G. 2007).

Una experiencia es el resultado de la interpretación que hacemos de algo que ha ocurrido, de una circunstancia y lo que hace que esa experiencia sea "buena" o "mala" es el significado que le damos a lo que ha ocurrido. Si sientes que una experiencia es "buena", es porque la has etiquetado como tal y lo mismo ocurre lógicamente con las "malas", si crees que algo que ha ocurrido es malo, lo es (Delgado, M. 2011).

Según Larrosa (2006) la experiencia es "eso que me pasa" significa entonces, aquí, tres cosas:

-Primero, que la experiencia es una relación con algo que no soy yo. En este caso, el libro de Kafka (1915): su condición de alteridad, de exterioridad, de alienación.

- Segundo, que la experiencia es una relación en la que algo tiene lugar en mí. En este caso, que mi relación con el texto, es decir, mi lectura, es de condición reflexiva, vuelta para adentro, subjetiva, que me implica en que soy, que tiene una dimensión transformadora, que me hace otro de que soy. Por eso, después de la lectura, yo ya no soy el mismo que era, ya no puedo mirarme impávido al espejo.

- Y tercero, que la experiencia es una relación en la que algo pasa de mi a otro y de otro a mí. Y en ese paso, tanto yo como otro sufrimos algunos efectos, somos afectados.

Locke (1960, citado por Macchi, V. & Rincón, A. 2015) plantea la distinción de que hay dos tipos de experiencia. Una experiencia "externa", que nos afecta por vía de la sensación, y una experiencia "interna", que lo hace mediante la reflexión. La sensación y la reflexión son, pues, las dos formas de experiencia de las que derivan todas nuestras ideas. Para Locke, todo conocimiento proviene de la experiencia sensible, ya sea directamente o por reflexión. Locke se centró en estudiar el origen de las ideas y llegó a la conclusión de que provienen de la sensación y de la reflexión. La sensación para Locke es la experiencia externa o modificación que se produce en la mente cuando algo excita los sentidos y la reflexión es la experiencia interna que percibe lo que ocurre. Para Locke las ideas simples que provienen de la sensación y de la reflexión son ideas que corresponden a la realidad exterior que existe en sí misma.

Se incluirá por lo tanto el concepto de aprendizaje y habilidades en este marco teórico refiriéndonos a que:

El aprendizaje es básico para la subsistencia y para la evolución de la especie, modifica y transforma las estructuras y así, permite la realización de nuevos aprendizajes de mayor complejidad. Existe múltiples formas de aprender. Así vemos que cada una de estas formas de aprendizaje está determinada por las edades de los sujetos, por el lugar o contexto donde se encuentra el sujeto (colegio, empresa, entorno familiar...) ni la necesidad por la que se establece dicho aprendizaje, de ahí que cada vez se dé más importancia a los mecanismos o técnicas que posibiliten que el individuo aprenda, ya sea a nivel educacional (programas de técnicas de estudio) como a nivel profesional (en las empresas se utilizan con mayor frecuencia técnicas de aprendizaje para los empleados, por ejemplo para el reciclaje profesional), pero se plantea ya un aprendizaje más dinámico, un modo de aprender más activo, es decir, dejamos de lado la enseñanza específica y concreta y pasamos a dar pautas o técnicas de "aprender a aprender" independientemente de las materias o habilidades que

necesitemos incorporar a nuestro conocimiento y que serán de aplicación a diferentes campos o situaciones.

Lo que se plantea en la actualidad es que se produzca un aprendizaje significativo: el "alumno" ha de construir su conocimiento sobre cómo utilizar los procedimientos y además ha de poder representarse el cuándo, dónde y por qué utilizarlos y en qué medida favorece este uso para la resolución de una tarea. Así, tendremos que "enseñar" el uso estratégico de los procedimientos a utilizar, partir de los conocimientos declarativos, procedimentales y condicionales previos de los alumnos, tratar un conjunto de procedimientos similares (correspondientes a la misma habilidad básica) dentro de una complejidad creciente de situaciones de aprendizaje. Hay que intentar que el sujeto que está inmerso en un proceso de aprendizaje ya sea en ámbitos académicos, profesionales o incluso personales, pueda adquirir las habilidades necesarias para que de forma independiente puede ser actor de su propio aprendizaje (Javier Tuñas, 2005).

En otros términos, significa que los aprendizajes son el resultado de la exposición directa ante situaciones que permitan que la persona se involucre, que viva, que ponga todos sus sentidos en funcionamiento y, que pueda generar espacios de reflexión sobre su hacer.

Patricia Benner (citado por Alexander, J.E. & Keller, Susan L., 1994) acude al modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus y Dreyfus (1980,1986) el cual describe cinco fases en la adquisición y desarrollo de habilidades: principiantes, principiantes avanzados, competentes, habilidoso y experto. Durante el modelo se produce cambios en cuatro aspectos:

- 1- sustitución de la confianza en principios y reglas abstractas por una experiencia concretas adquirida;
- 2- sustitución de la confianza en el razonamiento analítico, basado en reglas por la institución;
- 3- modificación de la percepción de la situación por el aprendiz, que deja de verla como una recopilación de porciones de igual importancia

para considerarla un conjunto de complejidad creciente en algunas partes que son importante y,

4- pasar de la posición del observador desvinculado que contempla las situaciones desde fuera, una posición de compromiso, completamente incorporada a la situación.

Benner (1984) identifico en primer lugar, el personal clínico situado en los distintos niveles de experiencia vive en mundos clínicos diferentes, identificando y respondiendo diferentes líneas de acción. En segundo lugar, los clínicos desarrollan lo que Benner denomina "agency" o sentido de responsabilidad hacia los pacientes, que evoluciona hasta convertirse en un miembro más del equipo sanitario.

Destaca la importancia de las habilidades adquirida a partir de la conducta basada en la experiencia y el conocimiento que se van a desarrollar a medida que el clínico analiza y modifica las expectativas, basadas en los principios sobre la situación actual.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

El equipo de investigación toma como autores para la definición de la variable a Navarro, Javier (2014) de modo que define a la opinión como:

“La valoración subjetiva en relación con un tema determinado, por lo cual, opinión es lógicamente la valoración del individuo”.

Y el Dr. Navarrete Ovando, L.A. (2013), que conceptualiza la experiencia como:

“Una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la participación y de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida, es un conocimiento que se elabora colectivamente”.

Se tomará las siguientes dimensiones para realizar el estudio con sus pertinentes indicadores:

- ❖ **EXPERIENCIA DE PRIMER CONTACTO:** Se refiere al primer acercamiento que presenta el estudiante frente al paciente y cómo desarrolla su práctica. Incluye los siguientes indicadores:
 - **Sentimientos generados** por causas que lo impresionan de forma consciente, como, por ejemplo:
 - Temor por ver morir un paciente
 - Miedo de realizar un procedimiento de enfermería equivocado
 - Inquietud de implicarse emocionalmente con el paciente
 - **Comunicación terapéutica favorecedora** en la valoración del paciente de manera fluida, precisa y clara. Y que estrategias pudo implementar para favorecer la relación terapéutica y satisfacer las necesidades del paciente. Algunas posibles estrategias podrían ser:
 - Utilización de abecedario para que el paciente indique las letras que incluirá en su discurso.
 - Observación de gesto-espacial y señales que nos proporciona el paciente

- Mirada atenta para una lectura labiofacial
- Interceder mediante un familiar que pueda interpretar sus necesidades para poder actuar y lograr una comunicación efectiva
- **Toma de iniciativa en procedimientos** propios de enfermería, como ser:
 - Control de signos vitales en paciente crítico (agregando saturación de oxígeno y glucemia)
 - Valoración cefalocaudal
 - Observar signos de infección y/o permeabilidad de las vías
 - Control de ingresos y egresos (balance hídrico)
- **Desempeño académico** en la relación teórico-practico. Por ejemplo:
 - Conocimientos de medicación de alto riesgo (inotrópicos, analgésicos narcóticos y sedantes), su acción terapéutica y efectos adversos.
 - Diferentes escalas de valoración en paciente crítico (escala RASS, escala TISS 28, escala de Braden, escala de valor numérico para el dolor del 1-10, etcétera.)
 - Carro de paro y sus diferentes componentes
 - Conocimiento sobre las patologías más recurrentes en la terapia intensiva
- ❖ **EXPERIENCIA DE CUIDADO INTEGRAL:** teniendo en cuenta la planificación y la aplicación del cuidado de calidad, adecuado, integro y que se adapte a las necesidades propias del paciente crítico.
- **Prevención de complicación** propias de un paciente en estado crítico, con limitaciones físicas y/o neurológica. Por ejemplo, paciente con:
 - Ulceras por presión
 - Broncoaspiración
 - Estado nutricional del paciente y deshidratación
 - Infecciones del tracto respiratorio por secreciones
 - Signos de complicación ante shock hipovolémico

- **Valoración psicológica** del paciente, estado de conciencia, contención y acompañamiento.
 - Nivel de conciencia (orientado en tiempo, lugar y/o persona y desorientado en tiempo, lugar y/o persona)
 - Manifestación de signos de mal estar psicológico del paciente (angustia, enojo, no colabora, miedo, generado por prolongación de su estadía, complicación de su patología, para observación)
 - Brindar el tiempo necesario para escucharlo en momentos de crisis emocional
 - Acompañamiento en la recuperación brindando seguridad
- **Cuidado multicultural** en la persona en estado crítico, sus creencias, valores, respetando su contexto personal como profesionales de la salud. Basándonos en:
 - Respeto de la religión que profesa
 - Negativa ante ciertos tratamientos que evita su cultura
 - Ampliar el conocimiento sobre la diversidad cultural
- ❖ **EXPERIENCIA DE CONTACTO CON LA TECNOLOGIA:** propia de los servicios cerrados, monitorización, asistencia e infusión de medicación.
- **Reacción frente a las alarmas** de las bombas de infusión, monitorización de parámetros vitales, ventilador, desfibrilador.
 - Desconocimiento del manejo de los aparatos
 - Miedo sobre lo que marca cierta alarma
 - Inseguridad en el ambiente de la unidad de terapia intensiva
- **Aprendizaje de las funciones de la aparatología** en general y las propias de la función de enfermería.
 - Aprender y saber diferencial el uso de cada uno
 - Ampliar conocimientos sobre los parámetros a los que se ajusta la aparatología
 - Preguntar para enriquecer los conocimientos a otros miembros del equipo de salud
 - Reconocer los dispositivos propios del manejo de enfermería

- **Conocer los signos de alarma de los dispositivos** ante situaciones de riesgo de los pacientes.
 - En bombas de infusión continua: considerar las alarmas en cuanto a interrupción, desconexión, finalización de la medicación infundida, disminución de batería, aire en el equipo de infusión.
 - Monitor donde registra los signos vitales: alarmas cuando aumenta o desciende algún signo de los parámetros normales (desaturación, bradicardia, taquicardia, hipotensión, hipertensión, taquipnea)
 - Ventilador cuando indica: asincronía con el paciente, aumento de la presión por secreciones abundantes, broncoespasmos, para poder avisar al médico e indicar como proceder.

OBJETIVOS

- ❖ ***Conocer la opinión acerca de la primera experiencia de los estudiantes de 4to año con el paciente crítico en la Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el periodo de práctica hospitalaria mayo-junio del 2019***

Objetivos específicos:

- Valorar la opinión sobre la experiencia del primer contacto con el paciente en estado crítico.
- Conocer la experiencia del cuidado integral que brinda el estudiante en sus prácticas hospitalarias.
- Describir la experiencia del contacto con la tecnología, sus reacciones y aprendizaje.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

El siguiente proyecto se realizará mediante un estudio descriptivo, transversal y prospectivo.

Será descriptivo dado que permitirá describir las diferentes opiniones de los estudiantes con respecto a su primera experiencia clínica en el área de cuidados intensivo.

Transversal debido que las variables estarán estudiadas simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, en el periodo comprendido entre mayo y junio (4 semanas en total) del 2019.

Prospectivo pues los datos serán registrados según ocurran los fenómenos y presentándose las características a partir del momento del inicio de la investigación.

Población y muestra

La población estará constituida por alumnos de 4to año de la carrera de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Todos estos en condición de regular en el ciclo lectivo del año 2019 pronto a cursar sus primeras experiencias prácticas hospitalarias en el área de Cuidado Crítico.

El tamaño de la población estará constituido de 191 alumnos de los cuales se dividirán en dos grupos para rotar entre las instancias prácticas, 96 alumnos cursarán en la primera instancia práctica clínica y los 95 alumnos restantes cursarán en la segunda.

Se tomará en total una muestra aleatoria de 128 alumnos que cursan la materia. Muestra que se obtendrá mediante la siguiente fórmula extraída de un muestreo probabilístico aleatorio simple donde cada muestra tiene la misma posibilidad de ser seleccionada:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) Z^2 \times p \times q}$$

n = muestra

N= población

Z= parámetro que depende del nivel de confianza del investigador

e= error de estimación máximo aceptado

p= probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q= (1-p) probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

El total de la Muestra (n) corresponde a un total de 191 integrantes. Teniendo en cuenta un porcentaje de heterogeneidad del 50 %, un margen de error de 5 %, y un nivel de confianza del 95%, datos colocados según el investigador.

Las características generales de la población serán: alumnos de ambos sexos en edades que oscilan entre 21 y 45 años.

- Criterios de inclusión: Se trabajará con aquellos estudiantes de 4º año que no hayan tenido algún tipo de experiencia en cuidados crítico, y que realizarán su primera experiencia en el cursado de la materia.
- Criterios de exclusión: No se tendrá en cuenta aquellos estudiantes de 4º año que hayan tenido experiencias previas laborales en otras instituciones o que haya estado en contacto con pacientes críticos.

Estas prácticas tienen una duración de 4 semanas de las cuales se dividirán en dos instancias de dos semanas cada una por la cantidad de alumnos, y a su vez podrán ser en el turno mañana o turno tarde. Se aplicará la entrevista una vez finalizada sus experiencias prácticas hospitalarias.

Fuente, técnica e instrumento de recolección de datos

La fuente de información pertinente será recogida de un origen primario puesto que la exposición se obtendrá directamente de los estudiantes a investigar.

La técnica que maniobrarán las investigadoras para recolectar la información manipulada será la encuesta que constará de una introducción explicativa y preguntas estructuradas y otras de libre elección, de las cuales se obtendrá diferentes resultados, y permitirá contrastar idénticas preguntas como diferentes opiniones.

Previamente se realizará una prueba piloto a cinco (5) estudiantes que ya hayan experimentado las prácticas clínicas, los mismos serán elegidos al azar y no formarán parte del universo de estudio.

Para luego comparar similitudes y diferencias con los alumnos que cursen la materia de Alto Riesgo durante el ciclo lectivo 2019.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores	Subindicadores
Opinión acerca de la primera experiencia de los estudiantes con el paciente crítico	Experiencia del primer contacto	<ul style="list-style-type: none"> Sentimientos generados 	-Temor por ver morir un paciente -Miedo de realizar un procedimiento de enfermería equivocado -Inquietud de implicarse emocionalmente con el paciente
			<ul style="list-style-type: none"> Comunicación terapéutica favorecedora
		<ul style="list-style-type: none"> Toma de iniciativa en procedimientos 	-Control de signos vitales en pacientes críticos -Valoración cefalocaudal -Observar signos de infección y/o permeabilidad de las vías -Control de ingresos y egresos
		<ul style="list-style-type: none"> Desempeño académico en la relación teórico-practico 	-Conocimientos de medicación de alto riesgo, su acción terapéutica y efectos adversos. -Diferentes escalas de valoración en paciente crítico -Carro de paro y sus diferentes componentes

			-Conocimiento sobre las patologías más recurrentes en la terapia intensiva
	Experiencia de cuidado integral	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> -Ulceras por presión -Broncoaspiración -Estado nutricional del paciente y Deshidratación -Infecciones del tracto respiratorio por secreciones -Signos de complicación ante shock hipovolémico
			<ul style="list-style-type: none"> • Valoración psicológica
		<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado multicultural 	<ul style="list-style-type: none"> -Respeto de la religión que profesa -Negativa ante ciertos tratamientos que evita su cultura

			-Ampliar el conocimiento sobre la diversidad cultural
	Experiencia de contacto con la tecnología	<ul style="list-style-type: none"> • Reacción frente a las alarmas 	<p>-Desconocimiento del manejo de los aparatos</p> <p>-Miedo sobre lo que marca cierta alarma</p> <p>-Inseguridad en el ambiente de la unidad de terapia intensiva</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje de las funciones de la aparatología 	<p>-Aprender y saber diferencial el uso de cada uno</p> <p>-Ampliar conocimientos sobre los parámetros a los que se ajusta la aparatología</p> <p>-Preguntar para enriquecer los conocimientos a otros miembros del equipo de salud</p> <p>-Reconocer los dispositivos propios del manejo de enfermería</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los signos de alarma de los dispositivos 	<p>-En bombas de infusión continua: considerar las alarmas en cuanto a interrupción, desconexión, finalización de la medicación infundida, disminución de batería, aire en el equipo de infusión.</p> <p>-Monitor donde figuran los signos vitales: alarmas cuando aumenta o desciende algún signo de los parámetros normales (desaturación, bradicardia, taquicardia, hipotensión, hipertensión, taquipnea)</p>

			<p>-Ventilador cuando indica: asincronía con el paciente, aumento de la presión por secreciones abundantes, broncoespasmos, para poder avisar al médico e indicar como proceder.</p>
--	--	--	--

PLANES

Recolección de datos

Para la recolección de datos se obtendrá de una fuente primaria en formato de entrevistas estructurada y semiestructurada que se les realizara a estudiantes que cursan 4º año de la carrera de Licenciatura de Enfermería en la Universidad Nacional de Córdoba.

Previo se solicitará por escrito a la institución competente autorización para realizar dicha entrevista (ver anexo 1) una vez obtenida dicha autorización, se procederá de la siguiente manera:

- Se tendrá presente el consentimiento informado de forma escrita a las personas que formará parte de la investigación (ver anexo 2)
- Se brindará información sobre las finalidades del estudio y se proporcionará el instrumento de recolección de datos (ver anexo 3) a, quienes accedan a responder.
- El tiempo estipulado llevará 20 minutos aproximadamente y serán acompañados por parte de los investigadores para la comprensión de preguntas formuladas en caso de que se les llegara a dificultar la comprensión de estas.

La entrega del instrumento será de manera individual con el objetivo de plantear preguntas abiertas relacionadas con el ingreso a la unidad sanitaria y su experiencia con el paciente en estado crítico y todo lo que abarca la misma.

Procesamiento de datos

Para efectuar el procesamiento de datos se desarrollará de la siguiente forma:

- Se procederá a recuperar las entrevistas distribuidas, se ordenarán, revisarán para corroborar que se encuentren completas y se descartarán aquellas que no cumplan con este requisito.
- Se ordenarán los instrumentos del 1 al 128.
- Se transcribirá los resultados a una tabla maestra que permitirá justificar la información obtenida en forma clara, concisa para facilitar su interpretación y análisis (ver anexo 4).
- Se categorizará el mismo constituirá de dos partes: La primera relacionada a los datos personales o demográficos del entrevistado y la segunda en relación con las dimensiones que se estudiará (experiencia de primer contacto, experiencia de cuidado integral y experiencia de contacto con la tecnología) del cuestionario que se administrará a los participantes.

Se categorizará los datos demográficos de acuerdo con:

- Edad
 - 20-25
 - 26-30
 - 31-35
 - 36-40
 - 41 o más
- Género
 - Femenino
 - Masculino

Los datos respecto a la opinión serán categorizados centrándonos en sus indicadores, la respuesta se incluirá en grupos de acuerdo con la pregunta respondida sobre los subindicadores. En la cual se hará una valoración al final comparando similitudes en las respuestas.

Presentación de datos

Los resultados obtenidos serán representados en gráficos y tablas o del tipo que se observe más conveniente teniendo en cuenta los datos demográficos y las dimensiones de la variable que se estudiara. En donde se tendrá en cuenta mostrar la profundidad de las respuestas encontradas y describiendo la opinión de los alumnos que realizaran su primera experiencia en el área de cuidados críticos.

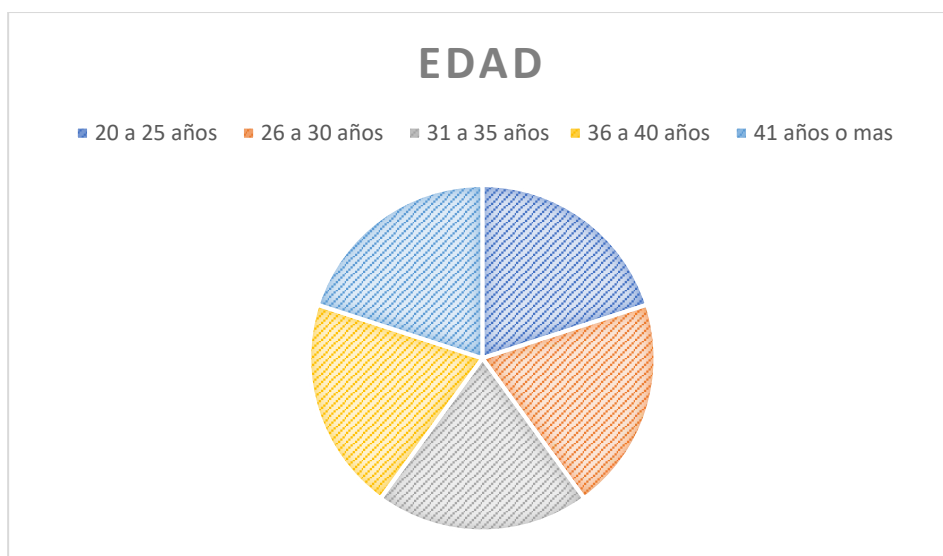
Se elaborará una tabla matriz, donde se observará la repetición de respuestas en referencia al primer contacto con el paciente y todo lo que les genera, su opinión en relación con el cuidado y el contacto con la tecnología empleada en la unidad de terapia intensiva.

Los gráficos presentados son a modo de ejemplo.

TABLA 1: Distribución según la edad de los estudiantes de 4º año de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, primer cuatrimestre del año 2019

Edad	Fa	%
20 a 25 años		
26 a 30 años		
31 a 35 años		
36 a 40 años		
41 años o mas		
TOTAL		100%

Fuente: Encuesta

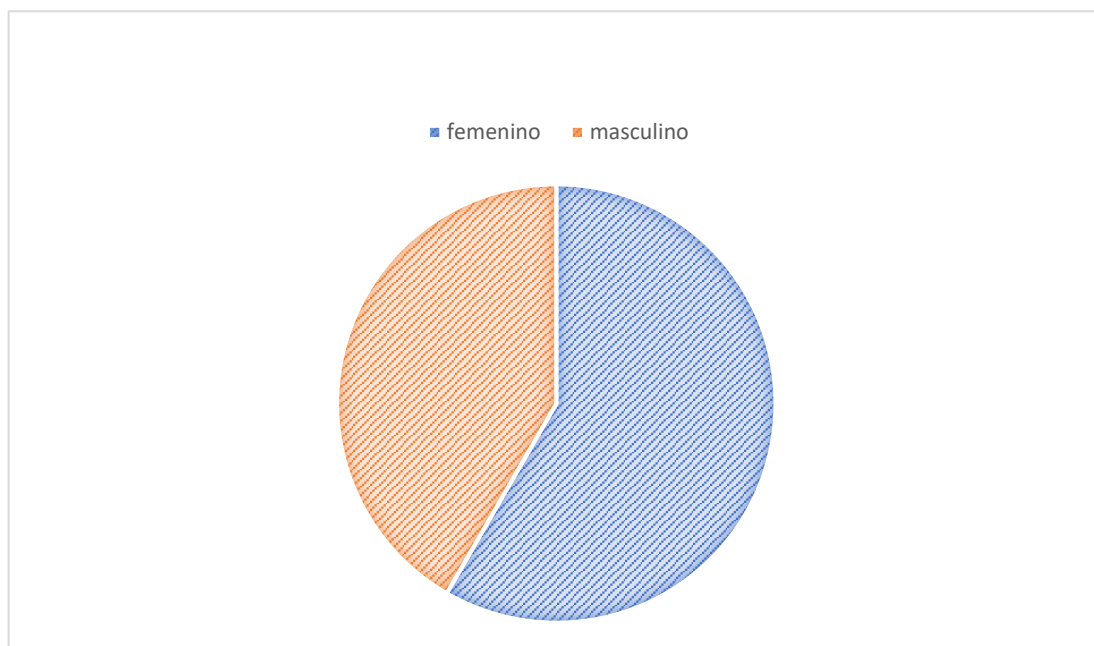


Fuente: tabla 1

TABLA 2: Distribución según el sexo de los estudiantes de 4º año de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, primer cuatrimestre del año 2019

GENERO	Fa	%
FEMENINO		
MASCULINO		
TOTAL		100%

Fuente: Encuesta



Fuente: tabla 2

Tabla 3: Opinión sobre la experiencia del primer contacto con el paciente crítico durante sus prácticas hospitalarias de 4º año de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, primer cuatrimestre del año 2019

Opinión de Experiencia del primer contacto
<ul style="list-style-type: none"> En cuanto Sentimientos generados se tendrá en cuenta las opiniones expresadas por los estudiantes ante los sentimientos que les genera el primer contacto, y lo que sintieron por causas que los impacta emocionalmente de manera positiva y negativa como el temor de ver morir un paciente, miedo de realizar un procedimiento erróneo o implicarse emocionalmente con el paciente
<ul style="list-style-type: none"> En relación con la comunicación se tendrá en cuenta la opinión del estudiante como establece y que estrategia utiliza para favorecer la relación terapéutica y satisfacer las necesidades del paciente mediante un diálogo adecuado, preciso y claro mediante lectura labiofacial, observación gesto- espacial, utilización de abecedario, o mediante un interceptor secundario.
<ul style="list-style-type: none"> En cuanto a la toma de iniciativa en procedimientos de enfermería se tendrá en cuenta la opinión de los alumnos a la hora de realizar tareas básicas de enfermería y como se desenvuelve, partiendo desde sus conocimientos previos como control de signos vitales, detectar signos de infección, valoración cefalocaudal, control de ingreso y egreso
<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo con el Desempeño académico adquirido durante el cursado de la materia. Se tendrá en cuenta la opinión del estudiante como aplica la teoría aprendida en la práctica en procedimientos de enfermería como, por ejemplo, en: conocimientos de medicación de alto riesgo, su acción terapéutica y efectos adversos, diferentes escalas de valoración en paciente crítico, carro de paro y sus diferentes componentes, conocimiento sobre las patologías más recurrentes en la terapia intensiva.
Total

Tabla 5: Opinión sobre la experiencia de cuidado integral al paciente crítico durante sus prácticas hospitalarias de 4º año de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, primer cuatrimestre del año 2019

Opinión de la primera experiencia de cuidado
<ul style="list-style-type: none"> En cuanto a Prevención de complicaciones propias de un paciente en estado crítico, con limitaciones físicas y/o neurológicas se tendrá en cuenta la opinión del estudiante referido si posee el conocimiento adecuado para reconocer los signos de alarmas ante un cuidado ineficiente y como prevenirlas por ejemplo úlceras por presión, broncoaspiración, estado de desnutrición y deshidratación.
<ul style="list-style-type: none"> En relación con Valoración psicológica del paciente y su estado de conciencia, contención y acompañamiento se tomará la opinión del alumno en cuanto a identificar los tipos de conciencia, signos de alarmas, ante depresión, angustia etc. que manifieste el paciente, y como brindar contención y acompañamiento sin invadir su individualidad
<ul style="list-style-type: none"> Teniendo en cuenta el tipo de Cuidado multicultural que expresa la persona en estado crítico, sus creencias, valores siempre respetando su contexto personal como profesional de la salud, se quiere conocer la opinión del estudiante ante la negación de un paciente a realizarse un tratamiento terapéutico y como reaccionaria ante esta problemática desde su punto de vista ético como profesional de la salud.
Total

Tabla 6: Opinión referida a la experiencia del contacto con la tecnología, sus reacciones y aprendizaje del estudiante frente al paciente en estado crítico durante sus prácticas hospitalarias de 4º año de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, primer cuatrimestre del año 2019

Opinión de Experiencia del contacto con la tecnología
<ul style="list-style-type: none"> • En relación con Reacciones frente a las alarmas, a la bomba de infusión, monitorización de parámetros vitales, ventilador y desfibrilador se desea conocer la opinión del alumno en cuanto como afronta una situación, y si posee el conocimiento adecuado para reconocer los diferentes tipos de alarmas y monitorización de parámetros normales, ventilador y desfibrilador de la aparatología que se encuentra en la unidad de cuidados críticos
<ul style="list-style-type: none"> • En cuanto el Aprendizaje de las funciones de la aparatología en general y las propias de la función de enfermería se quiere conocer la opinión del estudiante si reconoce los dispositivos propios de enfermería, si amplía sus conocimientos básicos para luego enriquecerlas de conocimiento y de esa manera adquirir experiencia de aprendizaje para luego aplicarla en la practica
<ul style="list-style-type: none"> • Se quiere conocer la opinión de los estudiantes referido si reconoce los diferentes signos y tipos de alarmas de los dispositivos ante situaciones de riesgo de los pacientes y de qué manera actúa ante una situación de emergencia
Total

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizará detenidamente y mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se compararán y se obtendrán las debidas conclusiones con todos datos obtenidos.

Los datos obtenidos de las preguntas desarrolladas serán analizados de manera cuantitativa, obtenidos de una variable cualitativa.

CRONOGRAMA

Actividades	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	diciembre
Revisión de proyecto									
Recolección de datos									
Análisis de datos									
Presentación de datos									
Informe final									
Comunicación									

PRESUPUESTO

Detalle	Cantidad	Precio único	Precio total
Recurso material			
Cuaderno de campo	1	90	90
Resma A4	1	150	150
Resaltadores	2	40	80
Bolígrafos	5	32	160
Computadoras	2
Fotocopias	varias	1	100
Boleto	varios	17	300
Recurso humano			
Investigadoras	2
Encuestadores	2	600	1200
Total:			= 2080 \$

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Choque, M & Velásquez, C. (2016). Experiencia sobre el sistema de pasantías universitaria (Proyecto de investigación final). Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Recuperado de: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/choque_mariana.pdf
- Hospital Nacional de Clínicas (2018). Campus virtual. Reseña histórica y servicios. Recuperado de: <http://hospitalnacionalclinicas.webs.fcm.unc.edu.ar/>
- Tuñas J. (2015). El aprendizaje como modo de adaptación y evolución. España: Educaweb. Dirección URL: <https://www.educaweb.com/noticia/2005/12/12/aprendizaje-como-modo-adaptacion-evolucion-914/>
- Sánchez Padilla M.L., Álvarez Chávez A., Flores Cerón T., Arias Rico J., Saucedo García M. (julio,2014). El reto del estudiante universitario ante su adaptación y autocuidado como estrategia para disminuir problemas crónicos degenerativos. Educación y Salud (Volumen 2, Nro. 4). Recuperado de: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n4/contents.html>
- Vieira Rodrigue E.C. (2015). Modelo de Adaptación Psicológica del Estudiante a la Universidad: el afrontamiento como un factor clave. (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca, Facultad de Medicina. España. Recuperado de: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/128832/1/DME_VieiraRodriguesEC_Modelo_de_Adaptaci%C3%B3n_Psicol%C3%B3gica.pdf
- Cacciopoli, R. B., Amuchástegui, C., Rivero, E. & Romero, S. (diciembre, 2017). Perspectiva de la Cultura Organizacional en servicios del Hospital Nacional de Clínicas. Crear en Salud. Anual (11). 41-61.
- Ferreira, J. A., & Hood, A. B. (1990). Para la comprensión del desarrollo psicosocial del estudiante universitario. Revista Portuguesa de Pedagogía, XXIV, 391-406.
- Marriner-Tomey A. (1994). Modelos y teorías en enfermería. Indiana: Mosby/Doyma Libros.
- Navarro Arnedo, J. M., Uranga, P.E.O. & Marín, S. H. (enero, 2005). Guía práctica de enfermería en el paciente crítico. Enfermería intensiva, 15-22. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-guia-practica-enfermeria-el-paciente-13072135>
- Roca, J., Pérez, J.M., Colmenero, M., Muñoz, H., Alarcón, L. & Vázquez G. (dic. 2017). Competencias profesionales para la atención al paciente crítico: Más allá de las especialidades. Medicina Intensiva (vol.31, nº9). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912007000900001&script=sci_arttext&tlng=pt
- Daza de Caballero, R., Torres Pique, A.M. & Prieto de Romano, G. I. (2005). Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción, participación y afecto. Revista Index de Enfermería (vol.14, nº48-49). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000100004&script=sci_arttext&tlng=en

- Torres, A.A. & Sanhueza, A.O. (jun. 2006). Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. Revista Ciencia y Enfermería (vol.12, n°1). Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532006000100002&script=sci_arttext&tlng=en
- Navarro Arnedo, J.M. (abril, 2012). Revisión de los estudios sobre los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de España. Revista Enfermería Global (n°16). Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision1.pdf>
- Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba (2018). Enfermería de Alto Riesgo. Recuperado de: <http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/index.php/licenciatura-en-enfermeria-5-anos/42-plan-de-estudio/cuarto-ano/58-enfermeria-de-alto-riesgo>
- Larrosa, J. (2006). Sobre la experiencia. Universidad de Barcelona. Extraído de: http://files.practicadesubjetivacion.webnode.es/200000018-9863d9a585/_la_experiencia_Larrosa.pdf
- Lapeña, Y.R., Moñux, L.C., Orts, J.M.I., Cortés L.M., Palacios, S.D. & Ceña (2016). La experiencia de las enfermeras que trabajan con estudiantes de enfermería en un hospital: una investigación fenomenológica. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 24: e2788 DOI: 10.1590/1518-8345.1242.2788 www.eerp.usp.br/rlae.
- Mamani, O. A. (2013). Factores estresantes en las primeras experiencias prácticas hospitalarias. Tesis de grado. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Cruz, M. G., Gómez Escobar, V.R.V. & Verónica, C. (2012). Opinión sobre los factores estresantes en las primeras experiencias prácticas hospitalarias de los alumnos del primer año de la carrera de licenciatura en enfermería. Tesis de grado. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Díaz, g. a. & Mazzocchi, P.C. (2012). Conocimientos de los estudiantes del primer ciclo de la carrera licenciatura en enfermería sobre aspectos de su responsabilidad civil en la práctica hospitalaria. Tesis de grado. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Blázquez Ornat, I., Urcola, F., Ruíz de Viñaspre, R. & Germán-Bes C. (2017). Experiencias sobre el aprendizaje clínico del alumnado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza (España). Revista Index Enferm vol.26 no.1-2. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100019
- Giménez, R.T. & Silvera, S. (20014). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre las dificultades en su inserción a la práctica clínica de paciente crítico. Enfermería: Cuidados Humanizados Vol. 3 (2): 4-40. Recuperado de: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/592/592>

ANEXOS

Anexo1: Notas de autorización

Córdoba,

AL SR. DIRECTOR

HOSPITAL.....

Dr.

S_____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin de poner en conocimiento que las enfermeras **Lamas, Paola Ruth y Mamani, Gabriela Alejandra** son alumnas regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final y están elaborando un estudio de investigación sobre el tema de **“Opinión acerca de la primera experiencia del estudiante con el paciente crítico”**.

Por tal motivo se solicita su inapreciable colaboración, que consiste en facilitar la información que requieran y/o permitir la consulta de documentación.

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, la saluda atte.

PROF. LIC. DIAZ DEL VALLE, ESTELLA

Anexo 2: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Título del a Investigación: "Opinión acerca de la primera experiencia de los estudiantes con el paciente crítico"

Solicitamos como equipo de investigación su participación y su colaboración voluntaria para la realización de este estudio siendo esta realizada por estudiantes de 5to año de la Licenciatura en Enfermería.

El estudio tiene como propósito conocer la experiencia de los estudiantes durante su practicas ante el primer contacto con el paciente critico en una unidad de cuidados intensivos en el periodo mayo-junio del presente año.

Queda en total confidencialidad la autoría de sus respuestas, puede usted decidir si participa o no.

Se les solicita respondan de manera abierta la presente encuesta, ya que el mismo permitirá conocer el tema planteado y proponer alternativas de solución.

Puede consultar alguna duda con respecto a la encuesta y todo lo que respecta.

Si comprendido el propósito de la investigación y decidió participar, rogamos nos lo indique, agradecemos la misma.

Declaratoria de voluntad: He comprendido el propósito de estudio y acepto voluntariamente participar como parte de la población en estudio.

Firma del participante.....

Firma de investigadores.....

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario:

La siguiente encuesta tiene como finalidad recolectar información sobre su opinión de la experiencia en el área de Cuidados Críticos que vivencio durante sus prácticas hospitalarias de la asignatura de Alto Riesgo. los resultados serán estrictamente para fines de investigación.

Para la ejecución de esta se solicita su colaboración por lo que se le pide total sinceridad en sus respuestas asegurando el anonimato y confidencialidad de los datos proporcionados.

Responda con sus palabras las siguientes preguntas:

Experiencia de primer contacto

1- Sentimientos generados

Según su opinión:

- ¿Qué sentimientos les generó el primer contacto con el paciente en estado crítico?
.....
- ¿Cuándo le asignan un paciente que se encuentra en fase terminal de su enfermedad, que experimento?
.....
- ¿Qué sentimientos tuvo cuando se le asignó un procedimiento de enfermería que implicaba el contacto directo con el paciente? ¿Podrá mencionar cuáles fueron los procedimientos?
.....
- ¿Durante su práctica clínica experimento afinidad con el paciente crítico por alguna experiencia vivida con un ser querido? ¿Cómo se sintió?
.....

2- Comunicación terapéutica favorecedora

Según su opinión:

- En su experiencia ¿cuándo un paciente en estado crítico le hizo preguntas o le hablo, considero que sus respuestas o el diálogo establecido satisficieron las necesidades que manifestó?
.....

- ¿Tuvo que recurrir a algún método de comunicación para interpretar lo que el paciente con dificultad para hablar quería expresar? Podrían indicar cuales fueron aquellos métodos empleados.
.....

- ¿Usted durante su experiencia práctica, tuvo que recurrir a la interpretación efectiva gesto -espacial, labio facial o mediante un intermediario–familiar con pacientes que tenga dificultad fónica para una comunicación entre enfermero-paciente?
.....

3- Toma de iniciativa en procedimientos

Según su opinión:

- ¿Cómo cree usted que fue su experiencia frente al primer contacto con el paciente crítico con respecto a la toma de iniciativa en procedimientos propios de enfermería?
.....

- ¿Se le permitió realizar en su experiencia práctica actividades propias de enfermería?
.....

4- Desempeño académico en la relación teórico -practico

Según su opinión:

- ¿Cómo cree que fue su experiencia frente al primer contacto con el paciente crítico con respecto a los conocimientos adquiridos previamente en la materia,

le permitieron entender, comprender, le fueron suficiente o tuvo que recurrir a una revisión teórica que reforzara su práctica?

.....

- ¿En el tiempo de práctica, su experiencia con medicamentos propios de unidades intensivas, logro reconocer la farmacodinamia en su administración??

.....

- ¿Con respecto al carro de paro, tuvo experiencia sobre la eficacia de tener uno, tal como detalla en la teoría, en estas unidades especiales?

.....

- ¿En su experiencia logró identificar las diferentes patologías estudiadas brindada por la asignatura de alto riesgo?

.....

Experiencia de cuidado integral

1- Prevención de complicaciones

Según su opinión:

- ¿Cómo cree usted que fue su experiencia cuando se le asignó un paciente crítico con complicaciones en su patología?

.....

- ¿Qué sensaciones experimentó cuando se le permitió realizar cuidados para prevenir úlceras por presión?

.....

- ¿Experimentó valoraciones de nutrición, y deshidratación de un paciente en estado crítico? ¿Cuáles?

.....

- ¿Usted experimento procedimientos por parte del personal de enfermería para evitar infecciones respiratorias con respecto acumulación de secreciones? ¿Cuáles?

.....

- ¿Logró reconocer en su experiencia los signos de shock hipovolémico? ¿Podría nombrarlos?
.....

2- Valoración psicológica

Según su opinión:

- ¿Cómo cree usted que fue su experiencia frente al primer contacto con el paciente crítico con respecto a la valoración psicológica?
.....
- ¿Pudo valorar el estado de conciencia del paciente crítico en su experiencia práctica? ¿Se sintió conforme con dicha tarea?
.....
- ¿Presenció en su experiencia signos de malestar psicológico del paciente?
.....
- ¿Experimentó una crisis emocional por parte de un paciente internado, brindó acompañamiento? ¿Qué experiencia dejó en usted?
.....
- ¿Usted Brindó seguridad a su recuperación al paciente crítico internado? ¿Qué sensaciones experimentó en el momento?
.....

3 - Cuidado multicultural

Según su opinión:

- ¿Cómo cree usted que fue su experiencia frente al primer contacto con el paciente crítico con respecto al cuidado multicultural que implica el paciente?
.....
- ¿Durante la práctica experimentó acuerdos o desacuerdos ante ciertos tratamientos frente a la cultura o religión que profesa el paciente? ¿Cómo abordaron dicha situación?
.....

- ¿Con respecto a su experiencia debido a que vivimos en una sociedad multicultural, cree usted que debería ampliar conocimientos con respecto a esta área, para luego aplicar en un futuro en su práctica como enfermero?
.....

Experiencia de contacto con la tecnología

1- Reacción frente las alarmas

Según su opinión:

- ¿Cómo cree usted que fue su experiencia frente al contacto con la tecnología con las alarmas propias del servicio?
.....
- ¿Experimento algunos signos de alarmas de los dispositivos que genere riesgo en el estado de salud del paciente internado?
.....
- ¿Durante su práctica clínica experimento situaciones de emergencias?
¿Reconocieron modificaciones de los signos vitales en el monitor?
.....
- ¿Supieron identificar las causas de su modificación y las alarmas?
.....
- ¿Experimento momentos inseguridad, en el ambiente frente a toda la aparatología que abarca la terapia intensiva?
.....

2- Aprendizaje de las funciones de la aparatología

Según su opinión:

- ¿Cómo cree usted que fue su experiencia en relación con el aprendizaje de las funciones de la aparatología en general y de las propias de la función de enfermería?
.....

- ¿Qué fue lo más importante para usted en su experiencia, respecto a lo aprendido sobre aparatología propia del paciente crítico?
.....
- ¿Le sirvió?
.....
- ¿Cómo cree usted que fue su experiencia frente al primer contacto con el paciente crítico en relación con su reacción ante los signos de alarmas de los diferentes dispositivos?
.....

3- Conocer los signos de alarma de los dispositivos

Según su opinión:

Con respecto al monitor donde figuran los signos vitales:

- ¿Usted se siente apto para identificar los parámetros normales y su modificación resaltando sus alarmas?
.....

En relación con su experiencia clínica en terapia intensiva:

- ¿Usted está de acuerdo que las bombas de infusión continua son importantes en estos pacientes? ¿Por qué?
.....

En relación con lo observado durante su práctica clínica:

¿Usted ahora podría reconocer las alarmas del ventilador al indicar asincronía con el paciente ante secreciones, broncoespasmo, etc., para avisar al médico?
.....

Anexo 4: Tabla Maestra 1

Datos sociodemográficos							
N.º de encuesta	Genero		Edad				
	F	M	21-25	26-30	31-35	36 - 40	+ 41
1-							
2-							
3-							
4-							
5-							
6-							
7-							
8-							
9-							
10-							
11-							
12-							
...							
128							

Tabla matriz																																						
Opinión acerca de la primera experiencia de los estudiantes con el paciente crítico																																						
n-º encuestas	Opinión experiencia del primer contacto												Opinión experiencia del cuidado integral										Opinión experiencia de contacto con la tecnología															
	Sentimientos generados				Comunicación terapéutica favorecedora				Toma de iniciativa en procedimientos				Desempeño académico				Prevención de complicaciones					Valoración psicológica					Cuidado multicultural			Reacción frente a las alarmas			Aprendizaje de las funciones de la aparatología				Conocer los signos de alarmas	
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
.....																																						
128																																						

Anexo 4: Tabla Maestra 2