



Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud

Especialización en Enfermería en el Cuidado del Paciente Crítico

Trabajo Final Integrador

“Expectativas de los profesores y estudiantes en la práctica hospitalaria durante la formación de la EECPC, en la Escuela de Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba. Periodo marzo- julio 2016.”

Director: Dra. María Cristina Cometto y Dra. Patricia Gómez

Alumna: Lic. Carolina Cirila Jurado

29/07/2016, Córdoba

AGRADECIMIENTO:

Mi profunda gratitud a las directoras María Cristina Cometto y Patricia Gómez quienes me guiaron en este ir y venir en la elaboración del trabajo final y estuvieron durante todo el periodo de formación. Así también a mi amiga Laura Acosta quien con sus aportes y/o sugerencias vislumbro este camino de producción de conocimiento.

A mi familia (esposo e hija) gracias, por ayudarme, por entenderme y por apoyarme y darme animo a lo largo de esta experiencia formativa. A mis amigos (Daniel Fernández y Jorgelina Giménez).gracias.

Hago extensiva mi gratitud no solo a mis compañeros que fueron parte de mi trabajo final, sino a todos con expectativas diversas, pero algo nos une, que es dar un cuidado especializado.

Gracias Tutores que miraron cada paso nuestro, hicieron ampliar nuestra mirada facilitando nuestra enseñanza a- aprendizaje; en retroalimentación continua.

Por último mi reconocimiento y mi cariño a todos los que formaron parte de la Especialización de la primer Cohorte de la Especialización en Enfermería del Cuidado del Paciente Critico.

INDICE DE CONTENIDO

1	RESUMEN	1
	HALLAZGOS	2
		3
		4
2	INTRODUCCION	5
3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6,7,8
4	JUSTIFICACION	9
5	ANTECEDENTES	10
6	MARCO TEORICO	11,12,13
6,1,1	<i>Expectativas de los Alumnos/docentes</i>	11
6,1,2	<i>Plan de Estudios y Operación del Programa de Especialidad</i>	11
6,1,3	<i>Definición Cuidado Intensivo de Enfermería</i>	12
6,1,4	<i>Practicas Clínicas</i>	12
6,1,5	<i>Orientación Docente</i>	13
6,1,6	<i>Profesionales (alumnos) en las Unidades de Terapia Intensiva</i>	14
7	OBJETIVOS	15
7,1,1	METODOLOGIA	15
8	POBLACION	16
8,1,1	GRUPO FOCAL ALUMNOS/ TUTORES	16
9	DIMENCIONES	17
10	<i>El análisis de contenido será por agrupación temática.</i>	18
11	ANALISIS DE CONTENIDOS ALUMNOS/ TUTORES	18
11,1,1	HALLAZGO	18
11,1,2	INDIVIDUALIZMO	18,28
11,1,3	<i>Trato del Equipo de Salud en la unidades de Cuidados Intensivos.</i>	19,28
12	INNOVACION	20,21,29,
13	IMPLICACION DE LAS ACTIVIDADES	22,23,30
14	PERSONALIZACION	24,3
15	DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES	25,26,30
16	EXPECTATIVAS DE LOS ALUMNOS/TUTORES	27,30,31
17	CONCLUSION	32
18	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33,34
19	ANEXO	35
20	GUIA DE ENTREVISTA	36

RESUMEN

INTRODUCCION:

En el nuevo milenio, tras transición sociodemografica, el campo de la salud y educación ha sufrido desafíos, como la demanda de profesionales competentes, calificados, con conocimientos científicos, habilidades, técnicas y trabajo en equipo, hacia la entrega de cuidado seguro, oportuno y humanizado, que hagan frente a escenarios clínicos complejos

Surge la primer Cohorte de especialización en enfermería de Cuidado del Paciente Critico en la que se observa los vínculos que unen expectativas de los profesores y/o alumnos en el transcurso de las practicas clínicas .

OBJETIVO: Comprender e interpretar las expectativas que poseen los profesores y estudiantes de la práctica hospitalaria durante la formación de la EECPC, en la Escuela de Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba,. Periodo marzo-julio 2016

METODOLOGIA: Es cualitativa el más adecuado para este tipo de investigación transversal porque es llevado en un periodo de tiempo,

La población la conforman los alumnos y tutores que participaron en el estudio, la muestra quedo conformada por saturación de datos

La modalidad para recabar datos fue a través de grupos focales.de estudiantes y tutores, en la que se aplico una guía de entrevista, con dimensiones de Individualización, Innovación, Implicación de Actividades, Personalización, Distribución de Actividades y Expectativas de los alumnos/tutores..



HALLAZGOS:

Alumno:

Individualización:

Los alumnos perciben que las enfermeras que ejercen como tutoras no les permiten tomar decisiones, aunque sin establecer diferencias según su habilidad y grado de formación curso académico al que pertenecen, siendo el alumno quien de forma autónoma controla sus actuaciones según la habilidad autopercibida. No obstante hay alumnos que refieren que las prácticas clínicas les permitieron tener cierta autonomía

Innovación

Los tutores lograron profundizar continuamente el hacer no solo con la ayuda de aportes teóricos, búsqueda de bibliografía si no también con sus propias experiencias, sin desmerecerse a colegas.

La diversidad de preparación y experiencias de los alumnos y tutores ha permitido tener un paradigma de enfermería diferente

Sin embargo, se duda si los tutores, han brindado una estrategia novedosa, pero sí, se utilizo pedagogías diversas, en cada escenario clínico.

Implicación de los Alumnos

Algunas actividades que se realizan en la unidad no se les permitieron una participación plena, y dependía de la confianza de la enfermera a cargo del paciente, quien esperaba más de nosotros. La especialidad nos brinda conocimiento de todo, a pesar que hay actividades que lo realiza otro tipo de profesional.

En general los alumnos consideran que el grado de implicación del alumno en las actividades de la unidad va a depender de ellos mismos, de las características de la unidad, de la institución, así como de los profesionales que allí realicen su función,

Personalización:

El alumno perciben diferencia entre cada tutor,, de cada uno se lleva algo
Los alumnos sienten ser parte del equipo, con libertad, apoyo, contención llevando el conocimiento a la práctica.



No obstante la capacitación 'permitió retroalimentación en beneficio de todos los actores (paciente- alumno, tutor y enfermería de la unidad)

Distribución de Actividades:

En cuanto a cómo se organiza estas actividades el alumno manifiestan que hubo inconvenientes, por ser la primera cohorte

De forma clara, la diversidad de organizaciones de actividades en cada escenario clínico fue favorable

Expectativas del Alumno:

En general, las expectativas del alumno pudieron evolucionar a lo largo de la práctica de la especialidad de enfermería en el cuidado crítico, debido a los diversos actores de su entorno como tutores, compañeros, enfermeros, etc, basándonos en la metodología de problematización con el fin de transformar la practica clínicas, en retroalimentación continua.

Tutor y/o Profesor

Individualización:

Autonomía en la institución que se desempeñaba, con predisposición, apertura y socialización de saberes de los jefes de servicios y el personal asistencial

Libertad, no autonomía.

El trato fue con respeto, profesionalismo en las aéreas de prácticas clínicas

Innovación:

Utilizando herramientas pedagógicas, en relación al tiempo de permanencia en la práctica clínica, a la institución y saberes previos de los especializados.

Lo novedosos es para aquello que nunca tuvieron a cargo pacientes adulto

Implicación de los Alumnos:

La unidad dio apertura para que el alumno pueda interactuar en las actividades programadas, y otras oportunidades de aprendizajes que el servicio pudiera ofrecer (con los enfermeros de cabecera, con los pacientes)

Personalización:

Si. Con monitoreo, acompañamiento, evaluación, quedando aspectos a mejorar.



Si, con presentación de casos.

Distribución de Actividades:

Si, desde el primer día de práctica, como por ejemplo con PAE, Protocolo etc.

Si con horarios de balance y con participación en revista de sala.

Expectativas del Alumno:

Por ser la primer experiencia, respondió a mi expectativa en relación a lo que planifique, ejecute y evalúe, de manera autónoma. Predispuesta a crear, recrear las nuevas prácticas en los próximos años, sistematizándolas y reorganizándolas..

Si, cumplimiento a lo programado



INTRODUCCIÓN

En el contexto de las prácticas clínicas, uno de los factores que inciden de forma significativa sobre el nivel de expectativa de logro de los alumnos y/o profesores es la motivación de ambas partes.

Cuando uno se marca como objetivo el logro de una meta particular, lo hace porque, entre otras cosas, espera poder alcanzarla con un nivel de éxito aceptable.

A lo largo de este trabajo tendré la oportunidad de ver como los posibles vínculos que unen las expectativas del profesor, las del alumno. A la vez que interesante intelectualmente, es sobrecogedora la idea de pensar que el profesor puede «hacer» que un alumno logre grandes éxitos o que, por el contrario, se hunda académicamente debido al efecto de sus expectativas. Por ambas razones, hemos intentado adentrarnos en el estudio de tal fenómeno, y fruto de ello es el presente trabajo. Pretendo ofrecer una revisión lo más ajustada posible al estado actual del tema de las expectativas.

Las expectativas, *per se*, no son buenas ni malas. Si éstas llevan al profesor a prestar cierta ayuda al alumno para la realización de un aprendizaje sin la cual éste no sería posible, su efecto es positivo; en cambio, si las conductas del profesor, fruto de sus percepciones, además de no prestar ayuda alguna al alumno, le manifiestan su incapacidad (real o no) para llevar a cabo el aprendizaje, el efecto de las expectativas, evidentemente, es negativo.

Según Widsor (1987), la calidad de las prácticas va a depender de la calidad del proceso de aprendizaje clínico, que en gran medida depende a su vez de las cualidades del tutor de la práctica clínica. Algunos autores han estudiado como las características y/o expectativas de los tutores influyen positivamente o negativamente en el aprendizaje del alumno. Así por ejemplo resulta positivo: ser insensible no tener tacto, o mostrar compasión hacia el alumno y las expectativas excesivas de perfección.



Planteamiento del problema

En el nuevo milenio, los grandes desafíos para la educación superior se han hecho más evidentes, las demandas para los profesionales incluyen nuevas habilidades y competencias. Los campos de la salud y la educación en enfermería no están exentos de tales demandas.(1) La complejidad de una realidad paradójica que confronta un acelerado desarrollo científico y tecnológico a la par de un deterioro e incertidumbre económica, social y ambiental exige la formación de enfermeras(os) altamente calificadas(os), pero sobre todo con las competencias necesarias para apreciar y enfrentar (transición socio demográfica) escenarios sociales, laborales y en materia de salud cada vez más complejos.(2)

En este contexto el paciente en estado crítico, requiere y merece un abordaje interdisciplinario con las mejores prácticas, es así que, la atención de enfermería se destaca por la necesidad de un rol especializado y la resolución de situaciones con tomas de decisiones correctas, urgentes lo que supone sólidos conocimientos científicos, habilidades técnicas y trabajo en equipo, realizando el valor de la formación y educación permanente y disciplinar, para avanzar hacia la entrega de cuidados de enfermería oportunos, de calidad, seguros y humanizados.(3)

El proceso de enseñanza y aprendizaje en enfermería posee algunas características especiales debido a que en gran parte se basa en teoría y práctica, además de desarrollarse en instituciones prestadoras de servicios de salud que actúan como campos de práctica clínica (4). La cognición del estudiante, aunque real, no tiene esencia palpable, siendo propia de cada uno y, por lo tanto es inaccesible al profesor. Se sabe que el conocimiento teórico y práctico es traducido por los aprendices, mostrando que no son experiencias separadas una de la otra. (5)

En el hospital es dónde tomarán este contacto con la realidad y se encontrarán con ambientes que no siempre les serán favorables. Puede que se espere de ellos más conocimientos, seguridad y habilidades.



Las prácticas clínicas forman un componente esencial del programa formativo y es durante este periodo cuando se pretende que el estudiante desarrolle una visión del mundo profesional para ayudarlo a integrarse en este entorno. También se pretende que a la vez vaya adquiriendo habilidades profesionales, sociales e interpersonales, con las destrezas necesarias para incrementar un espíritu mucho más crítico y reflexivo, que le llevará a un proceso de maduración en su aprendizaje.(6,7,8)

Autores como J. Cristina Francisco del Rey refiere que los estudiantes que realizan sus prácticas clínicas en un contexto diferente al académico provoca en ellos expectativas de aprendizaje que puedan generar un grado de ansiedad debido a que viven experiencias complejas y novedosas.(9,10)

En el ámbito de la formación de profesionales enfermeros especialista en cuidado crítico, es sabido que la formación práctica es altamente significativa para los estudiantes, y particularmente la relación establecida con sus tutores. La práctica clínica se constituye en espacios de formación dinámica que le permiten al futuro profesional enfrentarse a situaciones reales cada vez más complejas (11).

Al docente, en este contexto, le corresponde: seleccionar los pacientes según los objetivos del programa, prestar el cuidado con los estudiantes (promoviendo la reflexión de la experiencia), distribuir tareas, supervisar y actuar como elemento facilitador en el proceso de aprendizaje. Con un máximo de 5 estudiantes por docente, debe garantizar la calidad de la enseñanza prestada, y estimular que el estudiante empiece a desarrollar e integrar los conocimientos recibidos en los bloques teóricos, además de pasar gradualmente a integrarse a un ambiente profesional y por lo tanto tener sus primeros contactos con las enfermeras clínicas en las diversas instancias de su experiencia. (11)

Otro elemento observado durante el desempeño en los campos clínicos se refiere a la ansiedad que aparece en algunas docentes por no poder cumplir con las exigencias del curso, a lo que se suma el poco reconocimiento de la labor desarrollada, tanto por parte de los usuarios como por las propias enfermeras y el personal de salud. (11)



En este contexto surgen las inquietudes acerca de la actuación del docente de enfermería en los campos de práctica clínica. (11)

Los docentes no solamente instruyen, sino que además estimulan al estudiante a la toma de decisiones, a hacer observaciones, a percibir relaciones y a trabajar con indagaciones. De esta manera, el docente proporciona al estudiante el desarrollo de habilidades y actitudes que conducen a la adquisición de un poder técnico y también político, a fin de poder actuar en beneficio de la sociedad. (12).

Aprender a cuidar ocurre necesariamente en la relación entre el estudiante y la persona cuidada, donde el estudiante aplica y transforma los conocimientos teóricos aprendidos en la sala de clases, a través de acciones prácticas de cuidado, las cuales son apoyadas por el docente. (12)

Para los estudiantes de enfermería no es posible adquirir un buen nivel de formación si no es a través de la experiencia clínica. La práctica clínica tiene un gran impacto educativo porque significa aplicar los conocimientos que se han adquirido en las aulas a las situaciones de cuidado del paciente

Este estudio se justifica en la medida que busca la experiencia a través de quien la experimenta, con sus expectativas propias. Considero que el significado de esta vivencia, se constituye en un conocimiento que podrá contribuir a la reflexión y reelaboración del actuar de la/os docentes de enfermería, y del alumnado frente a aquellas actividades que desarrollan en los campos de práctica clínica. De esa forma, el presente estudio podrá proponer bases que contribuyan a mejorar la calidad del aprendizaje, del cuidado y de la producción del conocimiento en enfermería.

De esta manera el objetivo de esta Investigación es comprender e interpretar las expectativas, que presentan los alumnos y profesores, durante marzo a Junio 2016, durante la práctica clínica de la especialidad del Cuidado Crítico con el propósito de mejorar el proceso enseñanza- aprendizaje, y la finalidad de incluir las perspectivas de docentes y alumnos para la retroalimentación de la experiencia clínica.



Justificación

A partir del objetivo general de la especialidad, que es formar graduados de enfermería como especialistas en el cuidado crítico con base científica técnica y humanísticas, capaces de brindar cuidado seguro y de excelencia a los pacientes y su familia, es de importancia el estudio por que permite plantear propuestas que permitan mejorar la practica hospitalaria en donde los actores(docente alumno) se sientan seguros y en confianza, inmerso en un proceso de enseñanza dinámica, participativa e interactivo de los actores.

Es de impacto porque es la primera ocasión en que esta especialidad se lleva a cabo como primer cohorte, en la Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional de Córdoba, e introduce la oportunidad de formar especialistas en el cuidado del paciente Critico.

Su utilidad radica en que la investigación permitirá Analizar las Expectativas de los profesores y estudiantes en la práctica hospitalaria durante la formación de la EECPC y establecer según resultados estrategias que promuevan atención de salud de calidad. Si no también que se presenta no sólo como una oportunidad de transformar la realidad con profesionales competentes sino como una exigencia social y económica del País, considerando la ausencia de especialistas calificados en el campo de cuidados al paciente critico.

Partiendo del propósito de la especialidad de cuidado critico que es la atención de salud a los paciente en estado crítico con un cuidado de enfermería especializado suficiente y seguro, es de interés porque el conocimiento de las expectativas de los alumnos y/o tutores nos posibilitara no solo un aprendizaje significativo si no una práctica hospitalaria de excelencia, con una orientación que despeje dudas, incertidumbre y miedos.

Es factible porque se cuenta con datos proveniente de fuentes primaria que que son los alumnos y profesores para realizar las encuestas requeridas para este trabajo de investigación.



Antecedentes

-Flores Vizcaya Moreno. Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde las perspectivas de los estudiantes de enfermería. Alicante, Julio 2005.

Se describe la percepción de los alumnos de enfermería sobre el entorno de aprendizaje clínico en el que realizan sus prácticas hospitalarias, y las diferencias existentes con el entorno ideal percibido.

-Karime Chahuan Jimenez. Evaluación Cualitativa y Gestión del Conocimiento. Chile 2009.

Expone las corrientes de evaluación cualitativa aplicadas a las estrategias de enseñanza y aprendizaje, con el enfoque de gestión del conocimiento. Este último se configura como una práctica educativa con una visión holística de enseñanza y constructivista del aprendizaje.

-Tejada Tayabas, Luz María; Castro-Ramírez, Juana; Miranda-Herrera, Ma. Magdalena; Acosta. Ramírez, Lucila; Alcántara Hernández, Elizabeth
Evaluación cualitativa de un programa de formación de enfermeras. La perspectiva de los profesores y los estudiantes. Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXVI, núm. 2, septiembre, 2008, pp. 80-88. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Se evidencian las fortalezas y debilidades de la estructura y de los procesos de un programa formativo que planteó objetivos ambiciosos, principalmente porque los enfoques pedagógicos que lo sustentan exigen una transformación de prácticas en los involucrados. La reestructuración constructivista y crítica del plan de estudios detonó cambios en el espacio educativo para profesores y estudiantes enfrentar la necesidad de cambiar. El proceso les ha permitido a algunos enfrentarse a sí mismos y tomar decisiones para transformar sus prácticas; en otros, ha provocado mayores resistencias.

- Lorena Bettancourt. Luz Angélica Muñoz. Miriam Aparecida Barbosa Merighi. Marcia Fernandes dos Santos. El docente de enfermería en los campos de



práctica clínica: un enfoque fenomenológico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sep.-oct. 2011

MARCO TEÓRICO:

Expectativas de los Alumnos/docentes

Desde un punto de vista Psicosocial, una “expectativa es una suposición centrada en el futuro, realista o no (Cosacov 2007), es la evaluación subjetiva de la probabilidad de alcanzar una meta concreta, si con las expectativas el ser humano anticipa mentalmente los acontecimiento del futuro, ello implica que se crea una actitud hacia dicho hecho, con base en la cual se desarrolla una motivación.

La motivación es un impulso que lleva a la persona a actuar de determinada manera, es decir que origina un comportamiento específico. Y son las expectativas las que condicionan la motivación y actitud hacia el hecho.

En el ámbito universitario tener expectativas implica contemplar que se espera obtener de la formación como especialista en el cuidado del paciente Crítico.

Plan de Estudios y Operación del Programa de Especialidad

El Programa de Especialidad en Enfermería constituye una instancia de formación de profesionales de esta disciplina, con capacidades de respuesta a las nuevas demandas sociales. Por otro lado, en una época donde la ciencia y la tecnología revolucionan todos los espacios de la vida del hombre, la Enfermería no es la excepción. Ésta ha sentido el impacto de dichos avances a la vez que ha participado en ellos, lo cual la ha obligado a mantenerse actualizada, sin perder de vista que su compromiso fundamental es con el ser humano en una relación de respeto y solidaridad. La especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos, pretende formar recursos humanos con bases sólidas, disciplinares y metodológicas, desarrollando en ellos las competencias requeridas para el ejercicio profesional de la enfermería de alta especialidad en los campos de la salud individual y colectiva, a través de una formación teórico-práctica supervisada en escenarios reales; así como la adquisición de las habilidades para llevar a cabo investigación aplicada,



impulsando innovaciones técnicas y utilizando evidencias científicas, para dar respuesta a las necesidades actuales de salud, coadyuvando así a la solución de los problemas de salud del individuo, familia y comunidad. En este proceso, la (el), profesional de enfermería utiliza la tecnología de punta en beneficio del hombre, mediante la creación de procedimientos específicos de vanguardia y alta complejidad.

Definición Cuidado Intensivo de Enfermería

. Se define el cuidado intensivo de enfermería como “el agotar todas las posibilidades terapéuticas y de cuidado para la sustitución temporal de las funciones vitales alteradas sin abandonar el diagnóstico de base que llevó al paciente a tener un estado crítico de salud”

Es necesario que el personal de enfermería que labora en las Unidad de Cuidados Intensivos tenga características específicas como: especialización en el área, actualización permanente, motivación, calidad humana, buenas relaciones interpersonales, sentido de pertenencia y amor por su trabajo. Estos aspectos contribuyen a que se brinden servicios con calidad, mostrando una actitud continua de apoyo, dedicación y respeto que se verá reflejada en la calidad del servicio y en la satisfacción de los usuarios con los cuidados recibidos (23)

.Prácticas Clínicas

Las prácticas clínicas forman un componente esencial del programa formativo y es durante este periodo cuando se pretende que el estudiante desarrolle una visión del mundo profesional para ayudarlo a integrarse en este entorno. También se pretende que a la vez vaya adquiriendo habilidades profesionales, sociales e interpersonales, con las destrezas necesarias para incrementar un espíritu mucho más crítico y reflexivo, que le llevará a un proceso de maduración en su aprendizaje(1,2,3).

En los contenidos prácticos es dónde el estudiante incorpora el conocimiento teórico a la práctica, adquiriendo su verdadero sentido y significado (4).

Pueden encontrarse con profesionales muy involucrados y motivados por la docencia y con otros que no respondan a sus expectativas. Pueden encontrarse con enfermeros que quieran actualizar sus conocimientos y



compartirlos y con otros cuyo quehacer diario viene marcado por la rutina y la repetición de unas formas de trabajo basadas en la inercia (10)

Orientación Docente

En la enseñanza de la especialidad, el profesor debe ser un verdadero intermediario o facilitador del aprendizaje de sus estudiantes, diseñando, administrando y evaluando experiencias de aprendizaje donde el estudiante construye su propio conocimiento y consecuentemente desarrolla sus habilidades, destrezas y actitudes éticas. Diferentes tendencias pedagógicas aplican variados modelos epistemológicos en los programas educativos, unas arraigadas a los hábitos pedagógicos tradicionales, y otras que pretenden cambiar el quehacer académico desde una participación más activa del profesor en el proceso de enseñanza aprendizaje. En lo que tiene que ver con el objeto particular de este programa educativo, encontramos articuladas varias tendencias o enfoques que participan de esa transformación:

Para el ejercicio profesional debe estar dirigido el proceso de aprendizaje enseñanza, utilizando las estrategias y los instrumentos diseñados para garantizar la efectividad de los cuidados profesionales en las áreas en los que se requiere la actuación competente de enfermería en el cuidado a pacientes en estado de salud crítico. Es importante que la propuesta educativa consulte las necesidades de los participantes para que el alumno construya significados, actitudes, valores y destrezas, no es otra cosa que reconocerle sus derechos a descubrir sus potencialidades; a ejercitarlas de acuerdo con la comprensión de su entorno; a comportarse según su visión de los valores intrínsecos en las normas jurídicas y sociales; a crear nuevas posibilidades de realización profesional; a poner en práctica los conocimientos adquiridos según sus intereses y capacidades; a comunicar sus intenciones, sentimientos, deseos y, generar alternativas prácticas a los problemas y casos que se le presenten. Se debe utilizar entonces una estrategia que promueva el aprendizaje activo, el aprender haciendo, que convierta a los estudiantes en activos sujetos de su propio aprendizaje, mientras que el docente propicia las situaciones, orienta y brinda apoyo para la profundización y consolidación de los aprendizajes.



Profesionales (alumnos) en las Unidades de Terapia Intensiva

Considerando que los profesionales actuantes en estos escenarios pierden la actualización rápidamente, el ejercicio profesional en las Unidades de Cuidados Intensivos se viene caracterizando, a lo largo del tiempo, por la utilización de un conocimiento específico, y por el constante perfeccionamiento y actualización, buscando el conocimiento que atienda con velocidad la introducción de nuevas tecnologías. Como consecuencia de esta rápida incorporación de nuevos conocimientos relacionados al cuidado, en el contexto de la terapia intensiva, se pasó a requerir que los enfermeros estuviesen capacitados y aptos para lidiar con todas las etapas del trabajo, a fin de proporcionar asistencia integral y de calidad. En este sentido, es importante conocer las particularidades de la asistencia prestada en la UTI. Esta abarca la utilización de equipamientos, materiales, y los clientes, que poseen necesidades diferenciadas de las de otras unidades hospitalarias. La amplia presencia de equipamientos y procesos tecnológicos influyen a todos los que cuidan en este ambiente. Por eso es fundamental reflexionar sobre el impacto causado por la tecnología en las prácticas en desarrollo. El avance tecnológico observado en las UTI hace que la enfermería, que en ella actúa, acompañe esa evolución asumiendo nuevas responsabilidades. Así, requiere, enfermeros preparados para el cuidado de los pacientes y ambiente especializado.

Es por ello que se desea conocer que expectativas tienen los profesionales(alumnos/tutores)en la especialidad durante la practicas clínicas, para luego comprender e interpretarlas.



OBJETIVO

Comprender e interpretar las expectativas que poseen los profesores y estudiantes de la práctica hospitalaria durante la formación de la EECPC, en la Escuela de Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba,. Periodo marzo-julio 2016

METODOLOGÍA

Para obtener una comprensión más global de la experiencia vivida por la/os docente y alumnado, a partir de su propia expectativas, consideramos que la investigación cualitativa se presta como el camino más coherente para mi propósitos

En este caso, el fenómeno objeto de esta investigación estará inserto en el contexto de las vivencias individuales de enfermeras docentes, quienes ejercen la enseñanza práctica y el alumnado quienes cursan su práctica clínica

Significado de las Practicas Clínicas en el proceso de Aprendizajes

Para Cope y otros (2000), las prácticas clínicas representan la interfaz, entre las perspectivas teóricas de los contenidos del plan de formación y la realidad practica. De hecho, los estudiantes de la especialidad perciben el periodo de prácticas clínicas, como el momento más influyente en la adquisición de destrezas y aplicación de conocimiento,

Uno de los aspectos analizados de lo relacionados con el concepto de entorno de aprendizaje clínico en la literatura existente, ha sido, que expectativas tienen los alumnos en ese entorno clínico(unidad de terapia intensiva)

Los alumnos de la especialidad en un 90 % trabajan en las unidades de cuidado crítico, y un 20 en otros servicios. Para las practicas hospitalaria fueron agrupados (de 5 a 6 alumnos) para la rotación por hospitales (Hospital Córdoba, Hospital Nacional de clínicas, Hospital Italiano y/o sanatorio Allende), en horarios matutino y vespertinos.



Las/os tutoras/es estaban a cargo de cada grupo de alumnos, quienes facilitaron y evaluaron las practicas clínicas,

Para el desarrollo de las practicas se realizo una orientación a los alumnos informándonos de cómo se llevaría a cabo la rotación, los horarios de los grupos y los criterios de evaluación que se iban a tener en cuenta para calificar.

Buscando comprender el fenómeno expectativas a vivir, por la enfermera/o docente y el alumnado en los campos clínicos, la fenomenología de Martín Heidegger resulta pertinente, ya que busca, sin prejuicios ni teorías, investigar, comprender e interpretar al *ser* docente, al *ser* alumno, como experiencia concreta y como sujeto consciente. De esta manera se le atribuye significado, conforme sus propias visiones del mundo-vida, según sus costumbres, saberes y valores, vividos intersubjetivamente con los otros. Heidegger, en su estudio sobre el existencialismo, no separa la razón de la emoción, y pregunta el modo de ser de la existencia, dilucidando que ese ser engloba la totalidad, que es posible aprender en su ser con base a un modo esencial de vivir, el cual se fundamenta de diversas maneras (8).

La población: Para conducir esta investigación se busco alumnos y docentes que aceptaron participar del estudio y por saturación de datos, la muestra quedo conformada por alumnos, siete alumnos de un grupo de experiencia clínica de la especialidad de Cuidado Critico en las distintas Unidades de Cuidado Critico, y por Profesores que fueron sus tutores, en instituciones públicas (Hospital Nac. de Clínica, Hospital Córdoba) y privadas (Hospital Italiano, Sanatorio Allende). La modalidad para recabar datos será a través de:

Grupos focales de estudiantes / tutores(GF): el grupo focal corresponde a un encuentro de discusión donde un grupo pequeño de personas opinan libremente sobre un tema en base a la guía de un facilitador, con el objeto de obtener miradas grupales y opiniones con sentido compartido respecto a dicha temática (Di Silvestre, 2012). En el presente estudio, los grupos focales con estudiantes, se realizarán posteriormente a las actividades grupales realizadas por las profesoras y/o profesores en estudio.



A su vez también se recabara datos de los profesores mediante grupo focal, se realizara finalizando las prácticas hospitalarias fijando un día de encuentro en común acuerdo.

Las entrevistas fueron realizadas en un lugar previamente seleccionado y en horario previamente acordado. Los discursos fueron grabados y se solicitó a los alumnos que expresaran libremente sus expectativas sobre el tema interrogado, a partir de la siguiente pregunta orientadora: ¿Cómo es para usted la experiencia su experiencia clínica en el hospital?

Se interrogó en una sola oportunidad, de tal modo que el sujeto expresó su punto de vista en el momento, emergiendo espontáneamente del discurso. Los discursos fueron enumerados del 1 (uno) al 7 (siete), precedidos de la letra E (entrevista) E1, E2, y así sucesivamente.

Dimensiones

Individualización: Medida en la que se permite a los alumnos y/o tutores, a tomar decisiones y se les trata de manera diferente de acuerdo a su habilidad e interés.

Innovación: Hace referencia como los alumnos/ tutores planifican nuevas, interesantes y productivas experiencias en las unidades clínicas, técnicas educativas, actividades de aprendizajes, y asignación de pacientes,

Implicación de los alumnos: Participación de los alumnos y/o tutores en las actividades que se realizan en las unidades clínicas en la que realizan sus practicas.

Personalización: Existencia de oportunidad que de manera individual cada uno tiene para relacionarse con los otros.

Distribución de las Actividades: Actividades de la unidades clínicas claramente definidas y organizadas.

Expectativas del Alumno/ tutores: ilusión de realizar o cumplir un determinado propósito en la experiencia clínica



El análisis de contenido será por agrupación temática.

Para efectuar el análisis de las entrevistas, recurrimos a los procedimientos metodológicos definidos por estudiosos de la fenomenología; inicialmente los discursos fueron enumerados y leídos bajo un criterio íntegro y atento, a fin de comprender el sentido global, pero todavía sin interpretar o identificar los atributos en ellos contenidos. A continuación se buscó, en las descripciones de cada discurso, la presencia evidente de las esencialidades del fenómeno alumno/docente en los campos clínicos. Así, las unidades de significado (los fragmentos de las entrevistas) que tenían sentido para las investigadoras y que respondían la pregunta orientadora, fueron identificadas, destacadas y enumeradas. Después de la obtención de las unidades de significado, se buscó identificar y agrupar las unidades de cada discurso que presentaban un tema en común. De esta manera, seis temas emergieron de las entrevistas.

Tras delimitar los temas, como ya mencionamos, los conceptos de Martín Heidegger fueron el hilo conductor para la interpretación de los discursos de los docentes y alumnos. Para la presentación de los datos y el análisis, fueron utilizados recortes de los relatos de las docentes y alumnos de enfermería.

Análisis de Contenido Alumnos

HALLAZGOS

INDIVIDUALIZACION

Los alumnos perciben que las enfermeras que ejercen como tutoras no les permiten tomar decisiones, aunque sin establecer diferencias según su habilidad y grado de formación curso académico al que pertenecen, siendo el alumno quien de forma autónoma controla sus actuaciones según la habilidad autopercebida.



...”No, porque es como que ahí estaban los enfermeros, ¿Viste? Es como que, me parece que nosotros hicimos el camino porque como es nuevo esto no estaba algo estipulado. Espero que nosotros... haya servido esto para allanar un poco esto porque es como que era una selva llena de montes y de cosas y que fuimos haciendo camino. Espero que sirva para algo lo nuestro, a pesar de que para nosotros fue bastante arduo..E1

“...Eh, no, no tuvieron total independencia sino una más vale una dependencia del médico en cuanto a las actividades de enfermería E2

No obstante hay alumnos que refieren que las prácticas clínicas les permitió tener cierta autonomía

“...Sí, creo que sí. Lo que fue mi práctica... en mi vida, en el trabajo cotidiano tengo cierta autonomía. Si te referís a las prácticas, yo pude observar que, también, el grupo de los hospitales donde yo me presentaba veía también lo mismo.E3

“...Sí, tenemos autonomía en nuestro ejercicio...”E4

“...Sí. Pero a veces no se hace visible...” E5

“...Yo creo que sí tenemos autonomía, como dijo mi colega, en el cuidado. Eso se vio más que nada en el pase de guardia, cuando se consultaba al personal de enfermería, en esa revista y trabajar de forma interdisciplinaria, pero no se vio un trato diferente a aquel que tenga más experticia que otro. No se vio esa diferencia. Sí, como que no está la diferencia. Pero sí, es como que enfermería va ganando más campo interdisciplinario, a medida que va pasando el tiempo porque cada vez hay personal más capacitado...”E7

Trato del Equipo de Salud en la unidades de Cuidados Intensivos.

“...No, no porque es como que ya tenían ese... ya tienen esa práctica de alto riesgo y es como que éramos de alto riesgo de nuevo, o sea, ¿Viste que hay escuelas en situaciones que son formadoras? o sea, son educados; vos puedes ir a hacer una práctica y, bueno, era como que nosotros volvíamos a lo mismo, y creo que no se le preparó tampoco al instructor, y había lugares donde los instructores estaban ocupados en sus trabajos, ellos estaban trabajando, nosotros teníamos que esperar para entrar porque estaba ocupado, le sucedió algo en otro servicio, en otra área, ¿Viste? Ponele, era la terapia, Oncología y Coronarias y había surgido un inconveniente en oncología y teníamos que esperarlo a él; teníamos que esperar a



que se desocupe y ellos mismos también manifestaban que tenían problemas, por ejemplo, si ellos tenían que hacer, él pertenecía al turno mañana, y si tenía que trabajar con chicos a la tarde a él se le complicaba. Él sabía cómo trabajar a la mañana, pero a la tarde era como que él...había otra persona y no era su trabajo, no sabía cómo moverse, cómo desempeñarse, era otro ámbito, y eso a él... prefería tener los alumnos a la mañana donde él conocía a todos..."(E1)

Eh, sí, había enfermeros que eran los que eran más antiguos que tienen más confianza con el médico y que tienen otra relación, en cambio los enfermeros de recién, hasta que llegan a generar esa confianza, yo creo que es más basado en algo de años y de confianza mutua y de haber compartido dentro de una unidad para formar un equipo..."E2

"...No, no, creo que por ahí, nosotros hoy más que estamos haciendo una diferencia, siento que no, no, no. O sea, espero que en un futuro nos vean realmente como especialistas, que es lo que vamos a hacer pero hoy por hoy, creo que no hacen diferencia..."E3

"...No, yo creo que no porque... según, si es el modelo médico hegemónico, ellos tienen siempre la razón. y si es ahora, lo nuevo, enfermería tiene su autonomía en el cuidado, no en la curación, en cuanto a la medicación del paciente, pero sí en el cuidado, íntegro y total, holístico..." E6

INNOVACION

Hay alumnos que refieren que los tutores mediante las practicas clínicas lograron profundizar continuamente el hacer no solo con la ayuda de aportes teóricos, búsqueda de bibliografía si no también con sus propias experiencias, sin desmerecerse a colegas.

"...Si, o sea, sí. Me pareció... Viste que son otros temas, una carrera nueva. Novedosos... me hubiera gustado que se profundizara más todavía, pero bueno, no vamos a desmerecer, somos colegas.."E1

"...Sí, sí, nos han permitido contrastar lo que nosotros veníamos haciendo con una experiencia práctica, con fundamentación científica, que eso es muy importante a la hora de venir a enfrentarnos o querer mejorar la calidad de una terapia, todos los fundamentos que nos lleven a decir que las cosas que realmente hacemos tienen, van a tener un beneficio para los cuidados del paciente..." E2



“...Sí, continuamente. Yo lo tomé así. Pude volcar mi experiencia práctica, tuve la oportunidad de volcar algo en lo que es el área donde me desempeño, terapia en el hospital ...”E3

“...Sí, a través de su aporte teórico, a través de... nos cuentan de las experiencias prácticas que ellos tienen. Nos ayudan a buscar, nos motivan a buscar bibliografía para poder entender algunos casos muy especiales...”E4

La diversidad de preparación y experiencias de los alumnos y tutores ha permitido tener un paradigma de enfermería diferente

“...Yo creo que los tutores, o los estudiantes, cada uno tiene diferente tipo de preparación y sobre todo de experiencia y eso ha servido mucho para ver una enfermería diferente, pero esto es en línea general...”E5

Sin embargo se duda si los tutores, han brindado una estrategia novedosa, pero sí, se utilizó pedagogías diversas, en cada escenario clínico

“...Ay, no. La verdad que no sé...”E6

“...No sé si novedosa pero sí los instructores cada uno, tuvo una mirada diferente. La primera instructora que tuvimos en el hospital de clínica, Lic. Martínez, allí se vio que ella partía desde la pedagogía del error, porque ella veía nuestras dificultades para poder ver si podían mejorar. O sea nos permitía más que nada trasponer la teoría con la práctica, poder hacer un análisis situacional y de allí poder encontrar las propuestas de solución. En cuanto a la otra institución que nosotros fuimos, fue desde otra pedagogía, desde la pedagogía ya instaurada, desde aquella donde el alumno es pasivo porque, es más la herramienta que se no dio fue una ya conocida porque la escuela ya forma parte, al tomarle los indicadores de Marjory Gordon, ésta no permitió una intervención activa de todos los alumnos sino que para poder asumir un rol en forma concreta hizo que cada uno de los alumnos, las partes que iban a dar eran sobre las que estaban en su conocimiento. No quiero decir que esté mal, simplemente que una persona, sobre todo si es instructora siempre hay un área que desconoce, pero allí se vio muy marcado que la parte que dominaba es la que tomó para poder brindar apertura, para que cada uno hiciera la devolución. Con respecto a la otra práctica que tuvimos en la otra institución, allí fue desde un enfoque holístico una mirada social porque cuando, por más que utilizó el mismo instrumento para recolección de datos se pudo visualizar que pedía los otros patrones que, casi nadie, cuando está en cuidado crítico, suele darle, como ser, del patrón número ocho en



adelante. Desde cómo se ve el paciente, desde cómo es la familia, desde cómo son los valores. Y como broche y serie de oro, en la última institución que tuvimos la pedagogía fue desde la dialéctica porque se ve la realidad. Se ve que tienen todos los instrumentos para poder encontrar solución a la problemática pero a los alumnos les permitió realmente llevarse muchísimo bagaje en cuanto a conocimiento; por ejemplo yo no tengo el perfil formado todavía pero carecía de este conocimiento porque trabajo con pediatría y no con adultos, pero sin embargo sé que si voy a trabajar en una terapia de adulto y me toca en alguno de los sectores en los que rotaron, yo estoy casi segura de que voy a poder desenvolverme de manera más adecuada posible porque considero que nadie sabe todo...” E7

IMPLICACION DE LAS ACTIVIDADES

Señalan los alumnos que en algunas actividades que se realizan en la unidad no se les permitió una participación plena, y dependía de la confianza de la enfermera a cargo del paciente, quien esperaba más de nosotros

“...Yo creo que el instructor tenía más expectativas en nosotros, pero las enfermeras no, entonces por ahí, quizás yo, por ahí tenía la leve, el leve pensamiento que ellos pensaban que nosotros íbamos a traer más cosas, esperaban más de nosotros. Quizás hasta escucharnos hablar o decir cosas. Yo creo que no cubrimos las expectativas de ellos, las enfermeras no, porque eran su paciente, ellas si nos... yo sentí que ellas no esperaban nada de nosotros, que le dijéramos nada, quizás capaz porque no querían que dijéramos nada o algo, pero los instructores sí y ahí como que yo me sentí que capaz que no, las expectativas de ellos ya no las cubrimos aunque por ahí había instructores que te decían “Sí, nos dimos cuenta por las preguntas que hacen o por las cosas que dicen” La verdad que me quedó esa duda. Yo sentí que la enfermera de ahí no... porque ella te hacía participar, que sea en el baño, en la medicación. Algunas que sí te tenían confianza que te decían “Sí, hacé la medicación” y había otras que no...”E1

Sin embargo debemos tener conocimiento de todo, es lo que nos da la especialidad, a pesar que hay actividades que lo realiza otro tipo de profesional

“...Sí, en parte, porque hay unas actividades que todavía, como dije anteriormente, están todavía vinculadas, o que nosotros queremos decir que son responsabilidad de



otro profesional cuando realmente, nosotros como enfermeros, el paciente depende totalmente, cien por ciento de nosotros, sino que está tan dividida la medicina que bueno, la parte respiratoria que la haga kinesio, la parte estructural y de movilización que la haga kinesio o la parte de farmacia que se encargue de las drogas y enfermería queda en un rol medio vacío, cuando enfermería tendría que ser, un acaparar todas esas cosas y tener conocimiento sobre todo, que es lo que nos da la especialidad ahora...”E2

En general los alumnos consideran que el grado de implicación del alumno en las actividades de la unidad va a depender de ellos mismos, de las características de la unidad, de la institución, así como de los profesionales que allí realicen su función

“...Creo que sí. Creo que nosotros actuamos, desde el momento que tenemos autonomía, actuamos de esa manera. Creería que ahora, espero fehacientemente con el grado de especialización y experticia que supuestamente estamos adquiriendo, se siga, bueno, nos siga favoreciendo mucho más ...” E3

“...Sí, nos dejan...”E4

“...Sí, porque ya sabes que tenemos autonomía propia en lo que es el cuidado. Eso lo hacemos valorar nosotros mismos...”E5.

“...Si. Tienen mucha experiencia de servicio, y en estas instituciones, cada una tiene sus ventajas, sus desventajas, sus cosas buenas, sus cosas malas, lo importante es que se aprenda; también acá lo que se ve es mucha tecnología...”E6

“...Yo ya porque conocía las expectativas, igual, lo único que ha cambiado acá es el tema del sistema, todo eso, el otro día le preguntaba a una compañera “¿Qué te parece este nuevo tema?”, los dos éramos de la camada vieja. Dice: “al principio, yo y el Carlitos nos queríamos hachar”, y una noche de fin de año le tocó solo y tenían que pasar todo. Dice yo tampoco sabía ni para atrás ni para adelante, pero después le fuimos agarrando la mano y es mucho más fácil. Después el chico agarra, para no estar cada rato en la computadora, porque son varios chicos, imprimen las indicaciones, y por ahí van cambiando así que es cuestión de que vayan agilizando pero bien, se manejan bien. Es para afianzar, porque habían cosas que me a mí me habían quedado, cuando hice la bitácora, me quedaron con signo de interrogación,, nunca había medido las tensiones, y en este segundo grupo, medí todas las tensiones, y no solo ver eso, sino también ver cómo funciona el dispositivo, y cómo puedo ver en el monitor, o sea, de la teoría a la práctica, y es útil, en las dos semanas que estuve en



el anterior grupo, con un sistema nuevo que te permite la visualización constante que eso es lo que me falta colocar en la bitácora porque intenté dibujarlo pero... entender por qué tienen tres lúmenes, cómo funciona este dispositivo, qué es lo que te permite, de esa manera se evita varios procedimientos invasivos del paciente, ya teniendo ese sistema, conocer otros tipos de monitores, porque yo estoy acostumbrada a las maquetas, y este para mí era nuevo y me dicen "no, todos tenemos acá, todos los ventiladores", después ver un paciente ayer nos tocó estar en la guardia de cuatro pacientes, con patologías diferentes y poder ver lo neurológico, sobre todo, un rebaje de TIC, poder ver la monitorización, cómo se lleva a cabo, cómo son los medios físicos que hace, evita el metabolismo basal, entonces cuando lo vimos dijimos "uh, qué bueno" y después ver cómo preparaban una medicación oncológica también, porque tiene que ser una persona que esté adiestrada con eso, que conozca cómo hacer. Nunca había escuchado esa medicación. Lo anoté, dije voy a buscar en internet, porque era tan pequeñita, que cuando la vimos diluir así, que nadie se acercaba, y no dijeron que era para un paciente que tenía un linfoma. Lo anotamos, Lo que vimos acá fue afianzar lo que nunca había visto..."E7

PERSONALIZACION

El alumno perciben diferencia entre cada tutor,, de cada uno se lleva algo.

"...Sí, de algunos si me sentí , por ejemplo había con algunos tutores que sí... la verdad que de todos me llevé algo y traté de sacar algo lindo, y había tutores que sí, que tocaban temas como por ejemplo la muerte, que hace mucho que no la toqué y darme cuenta que no la tocamos, no lo hablamos en el servicio, no lo expresamos y cómo vamos desarrollando también una coraza. Me gustó, me gustó; o sea ver, como tenemos varios chicos que están en los servicios, hay chicas que están en el servicio cerrado, en el servicio abierto, yo que estoy en el servicio cerrado, veo cómo me expreso respecto a la muerte, ¿Viste? Y cómo nos ven otros..." E1

Los alumnos sienten ser parte del equipo, con libertad, apoyo, contención llevando el conocimiento a la práctica.

"...Sí, ellos nos dieron libertad. Yo creo que, al ser la primera cohorte de la especialidad, es todo más nuevo y todos estamos haciendo experiencia en lo que es esto que es desarrollar una especialidad para enfermería pero siempre se nos brindó



el apoyo y la contención que necesitamos, en fin, en definitiva, era llevar los conocimientos que teníamos en la práctica a la teoría y bueno, nos ayudaron y nos guiaron...”E2

“...Sí, yo considero que sí porque no parte de ninguna de las dos, ni del activo ni del pasivo propiamente dicho, sino es el acompañamiento, y permitir que uno se interrogue sobre su práctica que ya trae y al ver la realidad, te obliga básicamente a buscar bases científicas que consoliden ese conocimiento. eso es lo que pude ver en cuanto a las dos últimas prácticas...”E3

No obstante la capacitación ‘permitió retroalimentación en beneficio de todos los actores (paciente- alumno, tutor y enfermería de la unidad)

“...Sí, me pareció muy buena la capacitación del personal. Me llamó mucho la atención el léxico de los compañeros, fue muy bueno. Sabían expresarse muy bien, sabían expresar muy bien los procedimientos con los que hacían para los pacientes ..”E4

“... Claro. Es beneficio para todos...”E5

“...SI.SI. ..”E6

SI, ambas partes nos complementamos, nos retroalimentamos.E7

DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES

En cuanto a cómo se organiza estas actividades el alumno manifiestan

“...Sí, hablando con mis colegas, que como todo en la mañana, sí estaban bastante organizadas, pero se ve que en otros horarios, en otros turnos no. Como que no hay esa comunicación, como que no quieren hablar de verdad: estar de acuerdo los tres supervisores, por ejemplo. Pero como estuve a la mañana, sí vi mucha organización...”E1

El alumno manifiesta que hubo inconvenientes en la organización de actividades por ser la primera cohorte

“...Por ahí había un poquito de falla en la organización, como esto que decía anteriormente, o sea, esta es la primera cohorte, la primera experiencia y yo creo que va a servir para mejorar y hacer que en las actividades realmente se profundicen más temas que quizás se dieron muy superficiales o cosas en las que hubiera sido necesario hacer más hincapié...”E2



De forma clara, la diversidad de organizaciones de actividades en cada escenario clínico fue favorable

“...Sí, sí. Creo que lo que fue, digamos el campo práctico, cómo lo organizó este equipo de docente, para mí fue muy favorable...”.E3olina Jurado

*“...Sí, la mayoría tiene su organización. Tanto en la práctica como en la parte pública se vio diferentes tipos de organización y algunas con mayor excelencia que otras, o mejor dicho, algunas más especializadas..”*E4

“...Sí, por supuesto. Acá en la última institución tienen el sistema informático bien, porque distribuyen por calidad de paciente, no por cantidad E5

*“...Sí, adaptado al modelo de cada institución, algunas mejores organizadas que otras, pero sí, están bien organizadas...”*E6

“...No considero yo que haya un parámetro para decir si está bien o está mal, pero sí veo el origen desde donde depende, por ejemplo nacional, por ejemplo si es un hospital escuela como el hospital clínica, las herramientas que tiene formato papel busca de innovar con cambios con los pocos recursos que tiene, busca despertar calidad, tiene su déficit, como cualquier institución puede tener, porque no existe la perfección pero trata de subyacer eso con todos los esfuerzos que va haciendo, más allá de los comités que tienen los representantes del personal de enfermería que tienen eso comités. Con respecto a otros de dependencia provincial, como el hospital Córdoba, tiene algo que me parece novedoso, esto de instaurar la farmacia, evitar tener bajo llave, el uso de psicofármacos, entonces ya es responsable la persona que está a cargo de ese paciente, porque con su legajo digital; no había forma si no, de acceder los psicofármacos, es una forma de organizar en esa área, en ese aspecto, tenían herramientas del 10/ 28 pero allí era donde estaba el déficit, que ese 10/28, se hacía cada 24 hs. y también se puede visualizar que la persona que lo realiza no tiene el entrenamiento suficiente para realizarlo porque cuando hubo una pregunta con respecto a cada cuánto se hacía era cada 24, y el soporte que dio es que no había cambio significativo pero en esta última institución no es así porque un paciente que en las ocho primeras horas tenía un perfil determinado, en las horas siguientes podía cambiar su puntaje de TISS, podía pasar de un TISS de treinta a un TISS de cincuenta, cincuenta y cuatro como lo vimos ayer, por ejemplo. Eso habría que rever, pero no quiere decir que este mal organizado, sino que era una prueba piloto que recién a fin de año iban a evaluar si funcionaba o no lo que estaban experimentando pero ya el hecho de implementar algo como prueba piloto ya da la visión de que busca superarse. Con respecto a lo privado, tendríamos al hospital Italiano y acá el Allende



es bueno, es obvio que... si dijimos todos que el broche de oro fue este, no solo tiene las herramientas, tiene las escalas, sino también tienen las necesidades alteradas, y el entrenamiento, es más, las personas que rotan no son obligadas. Nosotros vimos, por ejemplo, el hospital Italiano, que rotaban para ver si les gustaba, después se los entrevistaba.

En cambio acá, se busca que las personas estén, más o menos, en determinadas áreas, como esta rotación en reloj que se suele hacer en ese sentido, para que no se sienta, como quien dice, para que no sienta que ir un día y no sabe dónde va a estar. Si voy acá, acá, acá, no es tan diferente...”E7

EXPECTATIVAS DE LOS ALUMNOS

En general, las expectativas del alumno pudieron evolucionar a lo largo de la práctica de la especialidad de enfermería en el cuidado crítico, debido a los diversos actores de su entorno como tutores, compañeros, enfermeros, etc, basándonos en la metodología de problematización con el fin de transformar la practica clínicas, en retroalimentación continua.

“...Si, en mi caso me ayudo a fortalecer mis conocimientos que estaban paralizados confrontar con los conocimientos actuales, sumado al intercambio de conocimientos con mis colegas, y lo proporcionado por la formación, todo ello me permitió llevarlo a una práctica más ajustada a los cuidados de enfermería, con enfoque a cambios continuos, flexible a las exigencias de las unidades de cuidado crítico...” E1

“...Sí, algunas cosas que sí y algunas cosas, como sabemos... como todo, algunas cosas nos puede gustar más por gustos propios que otras, pero sí, fueron muchas cosas de mi interés que hubo...” E2

“...Sí, totalmente. Sí, desde un principio. Y, en lo personal, tengo muchas ganas de responder, solo espero que me lo permitan en el lugar donde me desempeño ya que hay muchos altibajos, mucha confrontación pero sí, es mi meta, mi nueva meta.E3

“...Sí, sí. La verdad que sí respondió a mis expectativas. Y creo que esto es como terminar con una parte de la formación, mía, personal. Sí, sí sirvió...”E4

“... A mí me gustó mucho la experiencia en el Italiano y del Allende, por el cuidado humanizado que practicaban los profesores en las prácticas, me gustó muy mucho..”.E5



“...Si, Tienen mucha experiencia de servicio, y en estas instituciones, cada una tiene sus ventajas, sus desventajas, sus cosas buenas, sus cosas malas, lo importante es que se aprenda; también acá lo que se ve es mucha tecnología...”E6

“...Si, Sobre todo lo que es aparatología es impresionante. Los temas de oncólogos que está todo protocolizado; el acceso, el manejo en la distribución del paciente también es muy importante. Cuando uno hace la comparativa con la terapia en la que yo trabajo que es como empezar bien desde cero comparado a esto es... impresionante. De por ahí da ideas para llevar y que uno pueda aportar algo para mejorar. Hay muchas cosas con las que uno tiene que luchar, en lo privado, tenés que luchar contra los dueños del lugar para hacerle entender que hay cosas que pueden hacerse mejor. Ellos ven más por el costo y la ganancia que por la calidad...”E7

Análisis de Contenido de los tutores:

INDIVIDUALIZACION:

Autonomía, en la institución que se desempeñaba, con predisposición, apertura y socialización de saberes de los jefes de servicios y el personal asistencial.

“...En la institución hospitalaria que me desempeñe si ampliamente; considerando la predisposición, apertura y socialización de saberes de los directivos de Enfermería (Dirección general, dirección de áreas críticas, jefas de servicios y el personal asistencial).He de manifestar que es un hospital escuela universitario...”E1

Libertad, no autonomía

“...Nos dieron libertad. No autonomía...”.

“...Los cuidados debían ser hechos con los enfermeros responsables.....

Porque el especializando solo hizo una semana y su tiempo de hospital no era tiempo completo...”

“...Si, autonomía para preguntar y participar...” E2

Trato del Equipo de Salud en la Unidades de Cuidados Intensivos

El trato fue con respecto, profesionalismo en las áreas de prácticas clínicas.

“...Se nos trató con respecto y profesionalismo en todas las áreas críticas...”E1

“...Si fuimos tratados correctamente....



Porque es un grupo de experiencia en UTI...” E2

INNOVACION

Novedosa, utilizando herramientas pedagógicas, en relación al tiempo de permanencia en la práctica clínica, a la institución y saberes previos de los especializados.

“...Considero que las estrategias que implemente como tutor, estaban en consonancia con las posibilidades de la propia institución hospitalaria, el tiempo de permanencia y saberes previos de los especializandos. Lo de novedosa es relativo porque cada contexto es diferente por el tipo de cuidado que se brinda, complejidad, instrumentos que validen la práctica ,recursos humanos, materiales, aparatología, etc. Ej: Revisión bibliográfica sistematizada (ya que los especializandos no habían realizado nunca una revisión con esta metodología, para dar repuesta a necesidades emergentes de los propios servicios)...”E1

Lo novedosos es para aquello que nunca tuvieron a cargo pacientes adulto

“...No sé si novedosa, tratamos de aprender lo que se les hace a los pacientes adultos. Eso es novedoso para los que nunca hicieron adultos...”

“...Tratamiento de hemorragia subaracnoidea...” E2

IMPLICACION DE LAS ACTIVIDADES

La unidad dio apertura para que el alumno pueda interactuar en las actividades programadas, y otras oportunidades de aprendizajes que el servicio pudiera ofrecer (con los enfermeros de cabecera, con los pacientes)

“...Dentro de las posibilidades que brindan los servicios en este caso áreas críticas sí, lo de ampliamente también es relativo ya que no puedo comparar con otros centros de mayor complejidad. Las unidades respondieron dando la apertura necesaria para que los especializandos puedan interactuar en las diferentes actividades propuestas desde el primer día de la práctica y todas aquellas otras oportunidades de aprendizaje que el servicio pudiera ofrecer.(con los profesionales del servicio y con el propio paciente)...”E1

“...Si, acompañando en el cuidado de los pacientes con los enfermeros de cabecera y en revistas de sala, escuchando y aportando si había para hacerlo...”E2



PERSONALIZACION

Si. Con monitoreo, acompañamiento, evaluación, quedando aspectos a mejorar

“...Desde mi rol y responsabilidad considero que sí, ya que mantuve el monitoreo y acompañamiento permanente en todas las intervenciones que el especializando requería las actividades pautadas y las a demanda; al igual que el refuerzo desde los lineamientos teóricos para los trabajos solicitados. Y la evaluación de los mismos de manera compartida. Fue una construcción colectiva. Sin lugar a dudas quedaran aspectos a reforzar para años venideros...”E1

Si, con presentación de casos.

“...Si, haciendo presentación de casos y un tema por alumno...”E2

DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES

Si, desde el primer día de práctica, como por ejemplo con PAE, Protocolo etc.

“...En las actividades que planifique como tutor y llevaron a cabo los especializandos sí. Ya que el primer día de la práctica ellos ya sabían que actividades realizarían en todos los días subsiguientes y como estaban planificados. Así también los tiempos de entrega de sus trabajos y tipo de evaluación a realizar.

Ejemplo de actividades: Diagnóstico de Situación de los diferentes servicios que comprendían el área crítica (FODA). Sistematización del cuidado de enfermería. PAE. Utilizando la valoración de Gordon. Elaboración de Protocolo de intervención de enfermería. Revisión bibliográfica sistematizada. Participación en ateneo y revista de sala...” E1

Si, con horarios de balance y con participación en revista de sala.

“...Bastante bien. hay horarios reglados de balances y controles y horarios reglados de revista de sala en donde se ve paciente por paciente...” E2

EXPECTATIVA DEL TUTOR/A

Por ser la primera experiencia, respondió a mi expectativa en relación a lo que planifique, ejecute y evalúe, de manera autónoma. Predispuesta a crear, recrear las nuevas prácticas en los próximos años, sistematizándolas y reorganizándolas..

“...Desde luego que sí, ya que las actividades que planifique, ejecutamos y evalué, respondieron a las demandas de la institución en la cual me desempeñe. Pude realizar mi propio proceso y planificación de las mismas con las directivas macro de las autoridades de la especialidad. Pero siempre de manera autónoma y adecuada a la realidad institucional. Sumado a ello que es la primera experiencia al ser la primera



cohorte. No obstante estoy con la apertura necesaria para crear y recrear las nuevas prácticas en los próximos años...”

“...Pude realizar mi propio proceso y planificación de las actividades con la programación, convenida con las autoridades de la especialidad, pero siempre de manera autónoma y adecuada a la realidad institucional, así que considero que si respondió a mis expectativas.

Si, cumplimiento a lo programado

“...Si cumpliendo, con la programación...”E2



CONCLUSIONES

Basándonos, en el resultado del estudio, y Atendiendo al objetivo de la investigación, Comprender e interpretar las expectativas que poseen los profesores y estudiantes de la práctica hospitalaria durante la formación de la EECPC, en la Escuela de Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba,. Periodo marzo-julio 2016, se pudo llegar a concluir:

Las practicas clínicas, para los estudiantes de la especialización en enfermería en el cuidado del paciente critico, constituye un aspecto sumamente importante. Es durante este periodo de formación cuando llevan a la práctica los conocimientos, habilidades y actitudes que requieren las situaciones clínicas tan diversas a las que se enfrentan,

Consecuentemente, el mantener un entorno de aprendizaje clínico positivo es de extrema importancia para asegurar un proceso de enseñanza- aprendizaje óptimo.

Los alumnos en el momento actual, están en acuerdo con las actividades realizadas con el tutor, a pesar de haber tenido en cierta manera inconvenientes en la organización,, hubo apertura, predisposición y socialización de saberes de los jefes de servicios y el personal asistencial con libertad pero sin autonomía en el cuidado del paciente.

Las expectativas tanto del alumno como del tutor han variado debido a que cada uno trajo sus creencias, valores, habilidades y conocimientos, lo que le da un significado propio, como de haber cumplido con lo programado, o de haber revolucionado a lo largo de la práctica con el fin de transformarla, en retroalimentación continua.

Dando un paso más, sería interesante seguir la línea de trabajo de Waldrup y Fisher (1998), que convencidos de la importancia de la sensibilidad cultural en los entornos de aprendizaje han desarrollado el cultural Learning Environment Questionnaire (CLEQ) , partiendo de las dimensiones de cultura de Hofstede.

Referencias Bibliográficas.



1. Behn V, Jara C, Nájera R. Innovaciones en la formación del licenciado en enfermería en Latinoamérica, al inicio del siglo XXI. Invest Educ Enferm. 2002;20(2):48-56.

2. Pedroza R. La flexibilidad académica en la Universidad pública. En: Pedroza R, García B, compiladores. Flexibilidad académica y curricular en las instituciones de educación superior. México: Universidad Autónoma del Estado de México, Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2005. p. 19-42.

3-Plan de Estudio, Especialización en Enfermería en el cuidado del paciente crítico, Creada por Resolución 1031-2012 HCD. FCM. UNC. y Resolución 193-2013 HCS UNC en el ámbito de la Universidad Nacional de Córdoba . Aprobada por CONEAU. Nº 11.406/13.

4-Ito EE, Takahashi RT. Publicações sobre ensino em enfermagem na revista da escola de enfermagem da USP. Rev Esc Enferm USP. [internet]. dez 2005. [acesso 15 mar 2010]; 39(4):409-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400006&lng=en. doi: 10.1590/S0080-62342005000400006

5-Scherer ZAP, Scherer EA. Reflexiones sobre la enseñanza de enfermería en la postmodernidad y la metáfora de una laguna teórico-práctica. Rev. Latino- Am. Enfermagem. [internet]. maio-junho 2007. [acesso 15 mar 2010], 15(3):498-501. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400006&lng=en. doi: 10.1590/S0080-62342005000400006.

6- Duke S, Appleton J. The use of reflection in a palliative care programme: a quantitative study of the development of reflective skills over an academic year. J Adv Nurs. 2000;32:1557-68.

7-Bardají Fandos T. El diario reflexivo como herramienta de enfermería. Nursing. 2008, 26, 7. 3. San Feliu Cortés V., Faura Vendrell T. Bardají Fandos T., Bernat Bernat R. y col. Progresión del sistema de evaluación del practicum Hospitalario de la escuela universitaria de enfermería de la UB ¿Qué hemos aprendido?. Actas IX RECIEN Nº 6 Mayo 2013 Pág. - 11 Recien Artículo Original Revista Científica de Enfermería simposium de Poio 2007.

8- Molina Ruiz E, Iranzo García P, López López M. C, Molina Merlo M. Procedimientos de análisis, evaluación y mejora de la formación práctica. Revista de Educación 2008, 346, 335-361.

9- Francisco del Rey, J.C. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Universidad de Alcalá Departamento de Psicología y Educación Física Alcalá de Henares 2008.

10-Bardallo, MD. (2010). *Entre la enseñanza y el aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir*. Tesis doctoral. Facultad de Pedagogía. Universitat de Barcelona.

11-Cònsul, M. (2010). Ensenyar i aprendre Infermeria amb un currículum integrat per mitja de l'aprenentatge basat en problemes. El cas de l'EUI Vall d'Hebron. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona

12-. Valsecchi EASS, Nogueira MS. Comunicação professor-aluno: aspectos relacionados ao estágio supervisionado. Ciênc Cuidado Saúde [internet]. 2002 primeiro



semestre [acesso 12 jun 2010]; 1(1):137-43. Disponível em:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5684/3608>



ANEXO



GUIA ENTREVISTA

Dimensiones:

Individualización: ¿Creen que el ambiente de las unidades de cuidado crítico nos permite ser autónomos? Por ejemplo se nos ha involucrado en las tomas de decisiones relativas al trabajo de la unidad? ¿Se nos trata de manera diferente según nuestras habilidades e interés?

Innovación: ¿Piensas que los/os estudiantes de la especialidad y/o tutores/as nos han proporcionado una enseñanza (estrategias de enseñanza) novedosa?

Implicación de los alumnos: ¿Piensas que el ambiente de las unidades nos da la oportunidad de implicarnos activamente en las actividades que se realizan?

Personalización: ¿Piensas que los/os estudiantes de la especialidad y/o tutores/as nos ofrecen un apoyo adecuado para favorecer el aprendizaje en el hospital?

Distribución de las Actividades: ¿Piensas que las actividades de las unidades de cuidado crítico en las que has participado están bien organizados?. Fueron de nuestro interés?

Expectativas del Alumno: La experiencia como alumnos respondió a tus expectativas?

