



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD- POLISAL
“LUIS FELIPE MONCADA”**

**Seminario De Graduación Para Optar Al Título De Licenciatura En Enfermería En
Cuidados Críticos**

Tema:

Experiencias De Estudiantes De Cuidados Críticos IV Año Durante Su Primera Rotación
Clínica, Unidad De Cuidados Intensivos En Contexto De Pandemia COVID-19, II Semestre
2020

Integrantes: Br. Alexa Cristine Mendoza Reyes

Br. Miriam Isamar Selva Martínez

Br. Meyling Fazmina Jeréz Prado

Docente: MSc. William Barquero

Docente titular UNAN-Managua

Jueves 04 Marzo 2021



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN DOCENTE

En calidad de tutores de la investigación que lleva por título “Experiencias de estudiantes de Cuidados Críticos IV año durante su primera rotación clínica, Unidad de Cuidados Intensivos en contexto de pandemia COVID-19, II Semestre 2020” y cuyas autoras son: Alexa Cristine Mendoza Reyes, Miriam Isamar Selva Martínez y Meyling Fazmina Jeréz Prado quienes han cumplido con la entrega periódica de los adelantos de trabajo de acuerdo al *Reglamento de régimen académico estudiantil, modalidades de graduación* (2017). Consideramos que el trabajo ya ha integrado las recomendaciones del jurado calificador y se han enriquecido con estos.

Se extiende la presente, que les acredita para la entrega del empastado, según orientaciones del Departamento de Enfermería.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 4 días del mes de Marzo del 2021.

MSc. William Genderson Barquero Morales
Departamento de Enfermería
POLISAL, UNAN – Managua

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

A Dios, quien ha sido nuestro guía de vida y de esta investigación, brindándonos fortaleza, FÉ, sabiduría y su infinito amor hasta el día de hoy.

Alexa: A mi madre, María Auxiliadora Reyes quien ha estado en todos momentos para extenderme sus brazos, escucharme, soportarme y siempre tener un consejo para mí, por ser mi consuelo y prepararme para enfrentarme a la vida. A Alex Diaz, mi hermano, por ser mi compañero en todas esas noches de desvelo y brindarme ánimo para poder cumplir mis metas.

Meyling: A Cristina Prado Ortega, Gasy Jerez Exteny, y a mis Abuelos, por su apoyo incondicional, sus consejos, palabras de aliento y buenos deseos, siendo el motivo para cumplir todas mis metas. A Gasy Jeréz Prado por hacerme sentir orgullosa desde el inicio de esta etapa y A Marvin Cerrato Rivas, por su amor, paciencia y apoyo durante todo este proceso.

Miriam: A René Sandino Selva, gracias por ser la fuente de mi esfuerzo y por ser el motor de mi vida, te agradezco por los momentos sacrificados de nuestra vida como familia y por entender el significado del sacrificio que requirió el cumplimiento de esta tesis. A Yadira Martínez Morales y José Ignacio Cano, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me ayudaron a cumplir hoy un sueño más.

Gracias.

Agradecimiento

En primer lugar, queremos expresar nuestro agradecimiento a DIOS, quien nos ha ayudado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser también nuestra fortaleza en los momentos difíciles y brindarnos una vida llena de aprendizaje y de experiencias.

Gracias a nuestras familias por habernos apoyado en cada momento, por los valores que nos ha inculcado y por la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestras vidas.

A nuestros docentes y al tutor de seminario de graduación, del Instituto Politécnico De La Salud (POLISAL) “Luis Felipe Moncada” UNAN-Managua, por permitir concluir una etapa de nuestras vidas, gracias por la paciencia, orientación, el compromiso y apoyo entregado durante todo este proceso de la carrera e investigación.

Destacar nuestra gratitud a los estudiantes de 4to año de la carrera de Enfermería en Cuidados Críticos, que accedieron voluntariamente a participar en nuestro estudio, sin ellos esta tesis no hubiera sido posible.

Resumen

En las prácticas de especialización de enfermería se establece el proceso más importante de aprendizaje para los estudiantes que aún con miedo y condiciones poco favorables debido a la pandemia, fueron pocos los que se atrevieron a asistir. El objetivo de la investigación fue describir la experiencia de los estudiantes de enfermería en Cuidados Críticos durante su primera rotación de área práctica a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el contexto de la pandemia COVID-19. La metodología usada fue la investigación cualitativa, Diseño fenomenológico. Se aplicó la entrevista semiestructurada a cuatro estudiantes de enfermería, las entrevistas fueron grabadas y luego transcritas en Microsoft Office Word. El análisis de los datos obtenidos se realizó con el software Atlas. Ti V.9, donde se codificaron y ordenaron en mapas mentales previo a los análisis narrativos de estas. Entre los resultados más relevantes están: las experiencias durante la pandemia fueron positivas como negativas, ven en ella, una oportunidad de aprendizaje diferentes a prácticas anteriores. Las diferencias entre la teoría y la práctica se dan por la forma de trabajo de la sala. A pesar de tener fortalezas en lo procedimental, no hay evidencia de un pensamiento crítico reflexivo desarrollado en los estudiantes. La buena comunicación con la tutora influye en la salud mental y buen desempeño académico de los estudiantes. Las mayores dificultades en la sala son en el ámbito farmacológico, fisiopatología de las enfermedades y manejo del expediente clínico y fuera de la sala el rechazo social. Los diversos escenarios clínicos durante las prácticas son oportunidades de aprendizaje, siempre y cuando puedan combinar la teoría y la práctica aprendida en años anteriores, logrando integrarse sin problemas al equipo de salud, siendo el tutor clínico de influencia y apoyo para el estudiante para que este obtenga un buen desempeño y la mejor de las experiencias académicas.

Palabras claves: #Prácticas #Covid19 #Enfermería #Especialización #UCI

Índice

Introducción	1
Antecedentes de investigación	2
Antecedentes internacionales:	2
Antecedentes nacionales:	3
Planteamiento del problema.....	4
Caracterización del problema.....	4
Delimitación del problema.....	5
Formulación del problema	5
Sistematización del problema	5
Justificación	6
Propósitos de investigación.....	7
Propósito general:	7
Propósitos específicos:.....	7
Marco Referencial.....	8
<i>La experiencia</i>	8
<i>Enfermería y Las Prácticas de formación profesional</i>	10
<i>Importancia de las prácticas de formación profesional para la enfermería</i>	10
La experiencia en el área práctica de los estudiantes de enfermería ante la transición de la pandemia COVID-19.....	12
<i>Salud mental de los estudiantes de enfermería</i>	13
<i>Equipo de protección personal</i>	14
<i>Ventajas de los estudiantes de enfermería</i>	15
El aprendizaje crítico- reflexivo de los estudiantes de enfermería en cuidados críticos IV durante su primera rotación en área práctica de UCI	17
<i>Práctica del pensamiento reflexivo</i>	17

<i>Pensamiento crítico</i>	19
<i>Importancia del pensamiento crítico en enfermería</i>	20
La comunicación del tutor con los estudiantes de Cuidados críticos IV año en las prácticas de UCI....	22
<i>El tutor de prácticas clínicas</i>	23
<i>Características y competencias técnicas de un tutor o docente clínico</i>	24
<i>Habilidades socio-afectivas del tutor de las prácticas</i>	25
Dificultades que presentan los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV año durante sus prácticas en UCI.....	29
<i>Inserción en el área clínica</i>	29
<i>Comunicación enfermero-paciente</i>	30
<i>Práctica médico quirúrgico</i>	30
Diseño metodológico	32
Tipo de estudio.....	32
Área de estudio.	32
El universo:	33
Informantes clave:.....	33
Muestra:	33
Muestreo:	33
Criterios de inclusión:	34
Criterios de exclusión:	34
Variable de estudio	35
<i>Matriz de obtención de información</i>	35
<i>Matriz de descriptores</i>	36
Técnicas e instrumentos.....	40
<i>Técnica</i>	40
<i>Instrumento</i>	40

Validación de instrumentos.....	40
Método de recolección de la información.....	41
Triangulación	41
Consentimiento informado.....	42
Análisis de la información	44
Presentación de la información.....	44
Análisis y discusión de los resultados.....	45
La experiencia en el área práctica de los estudiantes de enfermería ante la transición de la pandemia COVID-19.....	46
• <i>Experiencias</i>	46
• <i>La experiencia desde lo emocional</i>	48
• <i>Desempeño durante las prácticas</i>	51
• <i>Medidas de protección</i>	53
• <i>Manipulación de pacientes con COVID-19</i>	56
• <i>El papel de la universidad frente a la Pandemia</i>	58
El aprendizaje crítico- reflexivo de los estudiantes de enfermería en cuidados críticos IV durante su primera rotación en área práctica de UCI	62
• <i>Diferencia entre la teoría y la práctica</i>	62
• <i>Abordaje del paciente crítico.</i>	66
• <i>Fortalezas</i>	69
• <i>Mejoras</i>	73
La comunicación del tutor con los estudiantes de Cuidados críticos IV año en las prácticas de UCI.....	77
• <i>Comunicación con el tutor</i>	77
• <i>Influencia del tutor en la salud mental</i>	81
Figura 16.....	84

Dificultades que presentan los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV año durante sus prácticas en UCI85

• <i>Dificultades en las prácticas</i>	85
• <i>Integración al equipo de salud</i>	90
• <i>Comunicación con el paciente.</i>	92
Conclusiones	94
Recomendaciones	96
Bibliografía	97
ANEXOS	100
Consentimiento informado del estudio de investigación	101
Instrumento de recolección de datos para los estudiantes.....	103
Entrevista al estudiante número 1	104
Entrevista al estudiante número 2	110
Entrevista al estudiante número 3	115
Entrevista al estudiante número 4	120
Cronograma de trabajo.....	128
Presupuesto	130

Introducción

El presente trabajo es el producto de una investigación cualitativa realizada a los estudiantes de 4to año de la carrera de enfermería en cuidados críticos de la Universidad Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua del Instituto Politécnico De La Salud (POLISAL) “Luis Felipe Moncada”, sobre sus experiencias vividas en el área práctica en tiempos de COVID-19.

Las áreas clínicas son de gran impacto educativo ya que los conocimientos que se adquieren en ellas permiten el desarrollo de las habilidades y actitudes propias de cada estudiante, las prácticas en la Unidad de Cuidados Intensivos en tiempos de COVID-19, es una experiencia estresante para la sociedad entera, y, por lo tanto, se quiere conocer como fue para los estudiantes atravesar dicha situación. Dicho tema está relacionado con la línea de investigación de “La práctica profesional de la enfermería”.

Según el Consejo de comunicación y ciudadanía (2017), como primer plan nacional se encuentra el: Desarrollo Social, inciso: A. Educación en todas sus formas, se aborda “1. Profundizar el avance hacia la calidad educativa, que impacte en la formación integral y el aprendizaje, desde el acceso y dominio de conocimientos, ciencia, tecnología y formación de valores en rutas de aprender, emprender y prosperar”.

También se encontró en el segundo plan de desarrollo: Educación técnica, tecnologías y conocimiento, inciso número cuatro “Fortalecer la formación pedagógica de los docentes incluyendo programas de actualización técnica y tecnológica”. Consejo de comunicación y ciudadanía (2017, pág. 21).

La agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible incluyen 17 Objetivos. De estos, el tema de investigación está relacionado con el ODS número 4 “Educación de calidad” que tiene como una de sus metas, lograr el acceso universal a educación superior de calidad.

Antecedentes de investigación

Antecedentes internacionales:

Marta Rodríguez, Monserrat Ruiz, Pilar Gonzáles, Miriam Fernández, Irene de Blas de la Universidad Europea de Madrid (2014). Realizaron estudio de tipo cualitativo, fenomenológico con la población de estudiantes de 4to de enfermería de dicha universidad. Con el objetivo de **conocer y comprender cuáles fueron las vivencias y experiencias de los estudiantes en sus períodos de formación práctica ante la proximidad de convertirse en profesionales de la salud**. En los resultados resalta que durante los períodos clínicos surgen factores que intervienen en el aprendizaje del estudiante. Asegura que el aprendizaje del cuidado se basa meramente en lo práctico porque luego surge la experiencia, pero, esta se ve influenciado por la estrategia que utilice el tutor para que estos experimenten en vivencias y situaciones de primera mano el mundo profesional.

Juan Reyes, José García, Concepción Fernández y Juan Mata del Centro Universitario de Enfermería de la Excma de Málaga (2013). Realizaron una investigación de tipo Cualitativo, descriptivo, la población de estudio fueron los estudiantes de enfermería, con el objetivo principal de **conocer cuáles han sido las experiencias negativas de aprendizaje vividas por los estudiantes durante su primer rotatorio de prácticas clínicas directamente relacionadas con los profesionales de enfermería de plantilla que se les han asignado**. Los resultados encontrados los encaminan a la aplicación y evaluación de programas formativos dirigidos a los profesionales de enfermería en el uso de estrategias y habilidades para corregir las situaciones negativas durante el aprendizaje del estudiantado.

Luz Rivera realiza una investigación de la Universidad de Barcelona (2013), tipo metodológico cualitativo, con un enfoque fenomenológico-hermenéutica de carácter emergente y flexible, la población de estudio fueron los estudiantes, tutores y profesores de enfermería de las prácticas clínicas, con el objetivo de **conocer el saber y la experiencia del estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado**. Este trabajo tiene como resultado: que el personal de enfermería espera que el estudiante se tire de cabeza al proceso de cuidar una persona, tratando de hacer desde el principio sobre lo que todavía no está en condiciones. Afirma que debe de haber una relación con

el tutor que le permita cometer errores porque el estudiante aún no ha desarrollado confianza en las prácticas. Demuestra que el estudiante es “pático”, es decir, es sensible, siente el dolor del otro/a y esto lo convierte en una persona prudente.

Antecedentes nacionales:

Diana Ruiz, Gabriela Pérez de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-LEÓN (2017) de la carrera de enfermería realizaron un estudio analítico de casos y controles anidados a los estudiantes de 2do a 4to año de la Escuela de Enfermería de dicha universidad, con el objetivo de **conocer los factores personales y académicos del desarrollo de estrés durante las prácticas clínicas**, en los resultados refleja que al no manejar una destreza es 7 veces factor de riesgo comprobado para el desarrollo de estrés, así como con respecto a la manipulación del expediente clínico y el factor de riesgo de estrés durante las prácticas clínicas.

Planteamiento del problema

Caracterización del problema

Las prácticas juegan un papel fundamental de la formación de los estudiantes de enfermería, quienes realizan sus prácticas en los hospitales bajo la supervisión de un tutor, en un entorno clínico como el de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), que traerá consigo todas las experiencias que formaran sus habilidades, destrezas y carácter de un profesional, en la situación o contexto actual como lo fue la inesperada pandemia mostrando la realidad de los hospitales, ocasionando que pocos estudiantes asistiera a las áreas prácticas por el temor al contagio, despertando el interés en comprender la experiencia de los cuatro estudiantes de la carrera de Cuidados Críticos IV año que decidieron asistir a las prácticas bajo el contexto de la pandemia, como la viven y logran terminar con éxito su rotación, debido a que, además de cumplir sus objetivos, tienen la oportunidad de especializarse y aplicar sus conocimientos ante esta nueva clínica como lo es el COVID-19, adaptándose, preparándose y entrenándose para cumplir su rol como un futuro profesional de enfermería.

Costa et al. (2020) afirman que “Es en la práctica donde el alumno desarrolla numerosas habilidades esenciales para su aprendizaje, para expandir experiencia clínica y formación de calidad” De igual forma Uriarte (2016) aclara que:

Los estudiantes de enfermería se enfrentan a experiencias de vida intensas, relacionadas con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte; asimismo, tienen que responder a las exigencias del contexto institucional, como mayor número de pacientes y carencia de recursos humanos y materiales; todo ello impacta su personalidad por vivencias positivas o negativas. (pág. 173)

Delimitación del problema

Según datos proporcionados por las autoridades encargadas de las áreas prácticas, el temor de los estudiantes de enfermería de cuarto año por la pandemia ha influido en la decisión de no asistir a las prácticas de especialización IV en el periodo establecido del primer semestre del año 2020. De un total de 18 estudiantes que tenían matriculada la asignatura de Prácticas de especialización IV, de todos estos; solo 4 decidieron asistir a las prácticas. Lo que lleva a querer comprender la experiencia de los estudiantes en esta etapa del proceso de aprendizaje.

Formulación del problema

¿Cuáles fueron las experiencias de los estudiantes de Cuidados Críticos IV año durante su primera rotación clínica en la Unidad de Cuidados Intensivos en contexto de la pandemia COVID-19, II Semestre 2020?

Sistematización del problema

- ¿Cómo es la experiencia en el área práctica de los estudiantes de enfermería en Cuidados Críticos IV año ante la transición de la pandemia COVID-19?
- ¿Cómo se desarrolla el aprendizaje crítico- reflexivo de los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV año en las prácticas en la UCI?
- ¿Cómo es el rol y relación del docente/tutor con los estudiantes de Cuidados Críticos IV año en las prácticas de UCI?
- ¿Cuáles son las dificultades que presentan los estudiantes de enfermería en Cuidados Críticos IV durante sus prácticas en UCI?

Justificación

En las prácticas de especialización el estudiante desarrolla habilidades y actitudes frente a situaciones de la carrera específicas, teniendo así la oportunidad de demostrar todo lo que saben y han aprendido durante los años anteriores en la carrera, incluso en los acontecimientos que surjan, como la inesperada pandemia de la cual el país, no estuvo excepto.

Analizar el proceso vivido por los estudiantes y lo planteado por las autoridades encargadas de las prácticas durante el período inicial de la pandemia ayudó a obtener conclusiones que permitieron comprender la experiencia, destacar fortalezas, encontrar dificultades y entender la relación que el alumno tiene con el tutor en el área clínica, dándose la oportunidad de mejorarlas, visionando alcanzar mayor rendimiento en los estudiantes.

Este estudio será de beneficio para los docentes de enfermería porque con los resultados tendrán una base y fuente de información acerca de cómo fueron las prácticas de especialización en la UCI cuando se estaba en el pico de la pandemia, y podrán tomar en cuenta la implementación de posibles estrategias de aprendizaje , adaptadas a la nueva realidad sanitaria en la que los estudiantes tendrán que aprender, tomando en cuenta las experiencias de primera mano de los estudiantes que asistieron a las prácticas.

Las investigaciones con enfoque cualitativo se pueden realizar con un mínimo de tres o cuatro participantes por lo que la viabilidad del estudio fue alta ya que se contó con suficientes alumnos de cuarto año que asistieron a las prácticas en la UCI de acuerdo al calendario académico, la obtención de la información se pudo hacer en la propia universidad y la investigación se realizó con recursos propios sin la participación monetaria de otras entidades.

De no hacerse el estudio, no habría evidencia de las experiencias de los estudiantes en cuanto al ámbito emocional, logros y debilidades adaptados al nuevo contexto sanitario, por lo tanto, de haber problemas en las áreas práctica estos seguirán ocurriendo por el desconocimiento de los hechos.

Propósitos de investigación

Propósito general:

Comprender las experiencias de estudiantes de Cuidados Críticos IV año durante su primera rotación clínica, en la Unidad de Cuidados Intensivos en contexto de pandemia COVID-19, II Semestre 2020

Propósitos específicos:

- Describir la experiencia en el área práctica de los estudiantes de Enfermería en Cuidados Críticos IV ante la transición de la pandemia COVID-19
- Identificar el aprendizaje crítico- reflexivo de los estudiantes de Enfermería en Cuidados críticos IV año en las prácticas en la UCI.
- Valorar la comunicación del tutor con los estudiantes de Cuidados Críticos IV año en las prácticas de UCI.
- Analizar las dificultades que presentan los estudiantes de enfermería en Cuidados Críticos IV año durante sus prácticas en UCI.

Marco Referencial

La experiencia

El término experiencia suele asociarse comúnmente con la práctica o el desempeño en cierta actividad y como esta mejora conforme pasa el tiempo, o sea acerca del desempeño laboral. El cual no es el caso de este trabajo, el que se centrará en la experiencia desde el punto de vista de vivencias subjetivas, porque, la experiencia humana, no es más que las vivencias, aquello que ya se ha vivido en persona. Pueden ser experiencias de muchas índoles, desde aquella que tienen que ver con la amistad, el amor, la familia, la educación, hasta el sufrimiento y el dolor, unas marcan un antes y después más que otras, debido a que todas son diferentes, así como la percepción de dicha experiencia en cada individuo. Trimegisto (2016) señala que:

El concepto de experiencia se refiere a las formas en que nos relacionamos e interaccionamos con el mundo que nos rodea. Sentimos, notamos, percibimos los hechos, las cosas, las acciones, el mundo...en este sentido la experiencia es la relación perceptiva que se establece entre nuestra mente y el mundo a través de las sensaciones que nos informan de cómo es el mundo que vivimos.

Lo que quiere decir que, si bien vivir una experiencia es algo individual, siempre habrá un contacto con la sociedad, donde los sentimientos, lo que se hace, lo que se piensa, tiene una interacción con el mundo de forma activa y significativa en los hechos y acontecimientos en el diario vivir.

La experiencia es la interpretación de algo que nos ocurrió, luego el ser humano es el encargado de categorizarla como buena o mala, negativa o positiva. “Las experiencias positivas son aquellas que efectivamente favorecen el proceso evolutivo y las que son negativas, dolorosas o angustiantes sirven para corregir información mal clasificada” (Niglia, 2014). Osea que cuando algo vivido fue percibido como positivo ayudó para crecer como persona, en cualquier ámbito personal, pero, si fue negativo hace reflexionar y tener un mal concepto de eso que se ha vivido. “Habrá diferentes tipos de experiencias: de lenguaje, sensibles, emocionales, cognitivas, relacionales” (Gúzman y Saucedo, 2015).

También se puede clasificar las experiencias de otra forma. Como es el caso de las experiencias emocionales, donde las emociones salen a flote en determinada situación, y estas juegan un papel

importante o puede que sean un obstáculo para desarrollarse. La interpretación y pensamiento lleva directo a la experiencia emocional.

Podrá ser una experiencia cognitiva porque se ponen a prueba los sentidos de la cognición y se logra aprender haciendo uso de lo que sabemos en razonamiento, lenguaje y aprendizaje, para poder comprenderlo. Es a través de la experiencia que adquirimos el conocimiento. Hablando de las experiencias relacionales será como el ser humano se relaciona con los demás, expresarse y dar una forma y significados a la relación establecida.

Antes de tener una experiencia se tiene una expectativa de lo que podría suceder, entran las emociones y el razonamiento de lo que pasará habiendo estado expuesto o no a esa situación, “Toda experiencia recoge algo de lo que ha pasado antes y modifica en algún modo la cualidad de lo que viene después” (Guzmán y Saucedo, 2015). Si ya se había vivido y fue una buena experiencia, es más fácil sobrellevar la situación, si fue desagradable se trata de superar habiendo aprendido del pasado y así se convierta en algo positivo en el futuro. Como afirman (Oyarzún et al., 2018)

El hecho de vivir o experimentar algo da lugar a las vivencias, durante las cuales cada individuo reacciona con emociones y responde con sentimientos (...) corresponden a la conceptualización de una emoción que pueden ser positivos o negativos respecto a la vivencia y que van a influir en la actitud y desempeño de las personas (p.9).

Por el ejemplo, en el caso de un estudiante de enfermería pasa por una situación negativa, puede que se bloquee, no permitiéndose llevar una experiencia en algún procedimiento que se había propuesto hacer, por lo tanto, tendrá un mal desempeño y la próxima vez que quiera intentarlo tendrá algún tipo de opinión o sentimiento negativo acerca de esto.

Enfermería y Las Prácticas de formación profesional

Es a partir del segundo año, después de clases básicas, que los estudiantes de enfermería empiezan lo que son las prácticas de profesionalización, empiezan primero con una rotación de familiarización, donde tendrán la oportunidad de rotar y acostumbrarse al ambiente clínico y con lo básico se le permite realizar sus primeras acciones de enfermería, siempre siendo supervisados por el docente o tutor. Cabascango (2012) asegura que:

Las prácticas clínicas constituyen un conjunto de actividades Sistematizadas, que se desarrollan en instituciones sanitarias concertadas y organismos docentes de forma coordinada, teniendo como último fin, el contacto del alumno con la realidad profesional de la que en un futuro formará parte (p.21).

Los hospitales y las universidades tienen alianzas estratégicas, donde los hospitales se permiten ser escenarios de formación de futuros profesionales, siempre y cuando la universidad ya haya proporcionado los conocimientos teóricos necesarios para responder ante situaciones específicas y brinde al docente que se encargará de estar dando el acompañamiento de los alumnos. “Desde su planificación hasta la inserción del estudiante, en una situación de aprendizaje, una experiencia personal y profesional; al mismo tiempo que es un componente curricular más de la formación del profesional” (Cabascango, 2012, p.22).

Importancia de las prácticas de formación profesional para la enfermería

Las prácticas clínicas implican el juicio de los estudiantes en las situaciones clínicas reales, donde el estudiante deberá resolver situaciones de salud que requieren de comprensión, análisis y aplicación de diferentes disciplinas o áreas del conocimiento teórico para la pronta resolución de ellas. López (2019) asegura que:

Las prácticas profesionales como parte esencial del currículo de cualquier carrera universitaria, son para nuestros estudiantes de invaluable significado, tanto para el desempeño de su futura profesión como para su desarrollo personal y académico. Como indica la filosofía, la práctica es el criterio de la verdad, y desde esa perspectiva, la práctica, que es parte del currículum en sus diferentes modalidades (familiarización, especialización, profesionalización), facilita los procesos que van perfilando al nuevo profesional, desde

luego que, con el acompañamiento del tutor, el cual se convierte en un facilitador de la formación integral del estudiante, quien será un nuevo profesional al servicio de la sociedad.

En este contexto adquieren los conocimientos, logran desarrollar las habilidades que practican en laboratorios de la universidad, demuestran tener carácter y ética profesional en cada oportunidad que se les presenta, en un entorno que además de nuevo, incluye diversos nuevos personajes (otros estudiantes, docentes, tutores, profesionales de salud, los pacientes, familiares, etc.).

Los estudiantes tienen un contexto real, donde deben aprender de los errores sin tener realmente la oportunidad de tenerlos.

Se requiere de una gran cantidad de acciones clínicas, donde la calidad, cantidad y coherencia de oportunidades de aprendizajes a la que los estudiantes se enfrenten, sean relevantes para adquirir las competencias profesionales, aprendizajes del saber, del saber hacer, del saber convivir y del saber ser. La experiencia es fundamental para el aprendizaje, no hay aprendizaje significativo si no es el resultado del hacer y la reflexión (Cabascango, 2012, p.22).

La única manera de aprender será la práctica, entre más se haga, más se irá perfeccionando, siempre y cuando se haga con disciplina y fundamentos teóricos. Para ellos existe la gran relación con el pensamiento crítico- reflexivo, no es sólo hacerlo, sino, saber lo que se está haciendo. Una situación de aprendizaje deseada se logra en la medida en que los estudiantes al enfrentar la realidad, al integrarse en un contexto de aprendizaje y en escenarios reales de aprendizaje en la institución, la escuela, entre otros centros de práctica, consolidan su perfil profesional.

En todo esto radica la importancia de que los estudiantes de enfermería vayan a prácticas, ya que la enfermería es una profesión de actuar, y los estudiantes tienen que aprender haciéndolo en la vida real.

La experiencia en el área práctica de los estudiantes de enfermería ante la transición de la pandemia COVID-19

En diciembre de 2019, en China-Wuhan surgió un nuevo brote de neumonía provocada por coronavirus. La OMS, (2020) refiere: “Ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano”. Este virus tiene una rápida propagación al ser transmitido principalmente mediante tos, estornudo o contacto con personas contagiadas u objetos contagiados del virus, por tal manera es la necesidad fundamental del lavado de manos, uso del equipo de protección personal y desinfección del entorno. Esta neumonía al tener una alta tasa de incidencia, se esparció a nivel mundial desatando una Pandemia. Puede afectar a cualquier edad siendo principalmente leve y con resolución espontánea, pero en personas mayores y/o con comorbilidades puede presentar un curso severo o mortal.

En todo el mundo, los hospitales tenían gran demanda de personas enfermas, unos países con más contagios que otros, pero, todos haciendo su mayor esfuerzo, teniendo que tomar decisiones difíciles durante esta situación, como, por ejemplo; priorizar los pacientes a los que salvar, debido a que nadie estaba preparado y no se contaba con el equipo necesario para atender a los más graves.

La pandemia sitúa al personal sanitario en situaciones de exigencia excepcional. Están sometidos a un enorme volumen de trabajo y en ocasiones se ven en situaciones traumáticas y frente a decisiones difíciles, con una tasa de letalidad sin precedentes, y además deben convivir con el temor a contraer la enfermedad o a propagarla entre sus familiares y allegados. (Organización Internacional del Trabajo, 2020).

En todo el mundo informaban gran cantidad de fallecidos diariamente y en poco tiempo se volvieron cantidades alarmantes, gente necesitando cada vez más ventiladores mecánicos y los hospitales no daban abasto con todos los pacientes, el personal sanitario tenía horarios de trabajos indefinidos y sin descanso. Y claramente existía el miedo por parte de ellos, en contagiarse y propagar el virus.

Registrándose el primer caso por Coronavirus en Nicaragua, el día 18 de Marzo del 2020. Aumentando la cantidad de contagios en las semanas siguientes. Por lo que se empezó a observar

más gente haciendo uso de equipos de protección como mascarillas o tapabocas, protectores faciales, guantes y uso de alcohol en gel o líquido. Las empresas en el país aumentaron las medidas de higiene de las instalaciones y las del personal de estos. Las personas mayores de edad, junto con los que tienen enfermedades crónicas y niños, se quedaban en casa, en aislamiento voluntario, para evitar el contagio. Las universidades desarrollaron estrategias para poder continuar con las clases y que no se viese afectado el plan académico.

Salud mental de los estudiantes de enfermería

El enfermero tiene como principal función la gestión y el cuidado del paciente o persona enferma, teniendo que estar al pendiente siempre, enfrentar adversidades o complicaciones que sucedan durante el turno y eso sin mencionar que no solamente cuenta con un paciente a su cuidado. Se tiene que ser muy ágil para lograr cumplir con todos los propósitos del cuidado, Muñoz Rumie, Torrez, & Villarroel (2015) concuerdan que: “El estrés a la salud física, mental y emocional e incluso puede llevar a la depresión y ansiedad”. Basándose en el contexto de pandemia, el personal de salud se encontraba en situaciones agotantes, sin descanso, estrés constante del saber que podían contagiarse y afectivamente, no se podía tener contacto físico con otras personas. Llegando todos estos factores a provocar inestabilidad en la salud mental de los trabajadores de la salud, e incluso la de gran parte de estudiantes.

La sociedad entera estaba alarmada, en algunos casos incluso el personal de salud llegó a presentar estrés postraumático, según Neidhöfer (2020) afirma que:

Muchos factores asociados a la presencia de la pandemia, tales como el miedo a contraer el virus, frustración, falta de contacto con amigos y profesores, falta de espacio personal y pérdidas económicas familiares, pueden asimismo contribuir al impacto psicológico que tiene la propagación del COVID-19; podrían llevar incluso a la formación de estrés postraumático.

El Coronavirus no solo afectó la salud física de las personas, sino también la emocional, tener que alejarse de los seres queridos, el aislamiento al que tenían que ser sometidos tras haber contraído el virus, el rechazo de las personas hacia estos profesionales e incluso el abandono de los empleos debido al temor, son parte de los factores que pueden desencadenar trastornos mentales al personal de salud.

En algunos países se reclutaron estudiantes de enfermería durante la pandemia para poder cumplir con los cuidados de todos los contagios, convirtiendo a estudiantes en trabajadores de la salud, que posiblemente más de alguno llegara a tener consecuencias en su salud mental.

La mayoría de las universidades a nivel mundial suspendieron todo tipo de actividades universitarias con el fin de evitar el contagio entre los usuarios de estos, ya sea trabajadores o estudiantes. Pero en otras universidades en cambio, siguieron con su plan de estudio y para algunos estudiantes de la salud, fue muy difícil afrontar esta decisión, como por ejemplo en algunas universidades de España, algunos estudiantes decidieron no asistir a sus prácticas porque tenían familiares vulnerables a esta enfermedad y temían contagiarse.

Equipo de protección personal

Las personas con mayor riesgo de contagiarse son los que se encuentran en contacto directo con pacientes enfermos de COVID-19. Por consiguiente, el personal sanitario es el que corre mayor riesgo y deberá seguir medidas estrictas para evitar la transmisión. Alrededor del mundo se establecieron medidas y equipos de protección estandarizadas. Para el manejo de este tipo de paciente y poder cuidar de ellos de una manera segura. MINSA, Nicaragua (2020) describe las precauciones estándares y de contacto para personal de salud:

1. Higiene de manos; de acuerdo a las recomendaciones de la OPS/OMS.
2. Uso de guantes desechables.
3. Mascarilla desechable.
4. Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.
5. Protección para los ojos o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada.
6. Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.
7. Los equipos o elementos en el entorno del paciente que puedan haber sido contaminados con fluidos corporales infecciosos deben manipularse de manera que se evite la transmisión de agentes infecciosos (por ejemplo, use guantes para contacto directo, descarte equipos muy sucios en contenedores adecuados, limpie y desinfecte o esterilice adecuadamente equipo reutilizable antes de usar en otro paciente).

Los estudiantes de enfermería al estar cuidando de los pacientes con COVID-19 al igual que el equipo sanitario, deberá portar el equipo de protección personal (EPP) para la atención de estos pacientes. El EPP está conformado por mascarillas desechables, mascarillas KN9, gorros quirúrgicos, lentes, protector facial y bata. Pero a pesar de conocer el EPP y usarlo, no significa que se está que se está a salvo del virus.

Por consiguiente, el personal al pendiente de los pacientes con COVID-19 deberán tener gran responsabilidad en la ejecución de medidas, técnicas y procedimientos, teniendo en cuenta que el riesgo es latente alrededor de ellos, y tendrán que cuidarse para poder brindar la ayuda necesaria.

Ventajas de los estudiantes de enfermería

Países con altas tasas de contagio y muertes por coronavirus en el mundo, tuvieron que idear nuevas estrategias para dar abasto con todo el trabajo que se tenía, como consecuencia de los contagios en masas, como por ejemplo los países: Estados Unidos, Italia, Francia, España y Brasil, son algunos de los países con mayor contagio. El personal sanitario no se esperaba una enfermedad de este calibre, todos se encontraban desprevenidos, por lo que cuando menos lo esperaban la situación se salió de control, los trabajadores estaban cansados, agotados con exceso de trabajo, enfermando e incluso muriendo.

En el caso de la nación española, el personal sanitario necesitaba refuerzos y descanso, por lo que el país encontró como solución para el cuidado de todos los contagiados, brindarles cursos acelerados de EPP y generalidades del COVID-19, a estudiantes de enfermería, contratándolos en los distintos hospitales, llegando a estar los estudiantes en la primera línea en tiempos de Pandemia. Dichos estudiantes se encargaban de vigilar el patrón respiratorio de los pacientes, preparar y administrar medicamentos, ayudaban al médico en las consultas, nunca se les dejó solos. Moreno (2020) entrevista a dos jóvenes estudiantes y una de ellas (María) afirma:

“Todos mis pacientes llevaban respiración mecánica y tenían la saturación bastante baja, algunos por debajo de setenta”, narra. “Cuando empeoraban veía que la situación me quedaba grande, pero las compañeras más expertas enseguida me echaban un cable. Saben que somos estudiantes y agradecen que arrimemos el hombro. Yo entiendo que puede ser arriesgado, pero quiero ayudar”

Para los estudiantes fue una experiencia única, y positiva ya que lograron estar presentes y ser parte de la lucha en la Pandemia, desarrollaron nuevas habilidades, destrezas, actitudes y juicio clínico, afirmando más luego en la entrevista, que llegó en un punto donde no era necesario que otra enfermera o enfermero le ayudara, se pudo sentir independiente en su labor. Esta colaboración durante el estado de alarma de la nación, forma al estudiante de manera excepcional e irrepetible, llevando a los estudiantes a experimentar momentos de crisis, estrés constante, sacándolos de zona de confort, lo cual los prepara para asumir labores de mayor responsabilidad.

El aprendizaje crítico- reflexivo de los estudiantes de enfermería en cuidados críticos IV durante su primera rotación en área práctica de UCI

Práctica del pensamiento reflexivo

La Real Academia Española (2019) (RAE), se refiere al acto de reflexionar como pensar atenta y detenidamente sobre algo. Siempre se está reflexionando bajo pensamientos propios, pero todo se torna más complejo cuando se está ante una situación donde hay que decidir sobre uno mismo y los demás. El pensamiento ayuda a construir las bases del conocimiento, ser conscientes del mundo real, permite analizar, comprobar, llegar a conclusiones, emitir juicios y un sin número de cosas más.

Con el pasar de los años la reflexión y la práctica reflexiva ha ido adquiriendo relevancia en la educación de enfermería para poder sustentar las competencias y responsabilidades para con el cuidado en salud. Esto conlleva la necesidad de una mayor capacidad de juicio clínico, pensamiento crítico y de razonamiento reflexivo.

Debido a este aumento de interés en la reflexión y práctica reflexiva, se ha manifestado el interés de explorar como trabajan las enfermeras profesionales, como desarrollan su trabajo y ver el potencial de reflexión en la práctica del cuidado para tener argumentos para que el pensamiento reflexivo sea establecido como una competencia que se enseñe a los estudiantes con el fin de formalos con buenas bases desde su período de formación académica. Medina (2005) comenta que una de las estrategias que podría contribuir con el desarrollo de la práctica reflexiva es la idea de que este sea puesto en práctica en el practicum en la formación inicial de las enfermeras con el fin de irle dando forma a su curriculum. Por consiguiente, se podría decir que el estudiante al empezar sus prácticas de especialización , va desarrollando su reflexión para que esta, en sus primeros años de labor no sea un obstáculo y pueda irse perfeccionando, no cayendo en la rutina de la praxis de enfermería, que muchas veces es desencadenado por el uso de protocolos ya establecidos sin dar lugar a que la enfermera siga formándose a base de estudios independientes o bien vaya perdiendo el contacto enfermero-paciente siguiendo pautas dejando atrás el criterio propio.

El aprendizaje que los estudiantes deben de conseguir durante las prácticas en las instituciones hospitalarias incluye conocimiento, habilidades y actitudes que les permita desarrollar con el

tiempo las metas-competencias a nivel profesional, por ende, que el estudiante reflexione sobre el proceso de prácticas es de mucha relevancia para lograr las metas y competencia establecidas.

Las prácticas clínicas se pueden considerar un lugar donde se dan situaciones de aprendizaje que permiten la reflexión y de igual forma el desarrollo del pensamiento crítico de la enfermera. Esqué (2017) afirma que “Los estudiantes de enfermería y de educación realizan prácticas en situación real, que les permite obtener los supósitos por los que actúan y entender los significados de las acciones” (p.1). Así que enfermería tiene la ventaja que está lidiando directamente con el mundo real, al no ser una simulación tienen que entender, saber y poder hacer lo que se debe hacer. Existe un apoyo de los tutores de práctica para tener un espacio de reflexión, usualmente son antes, durante o después de la jornada de prácticas, donde los tutores aprovechan la reunión con los estudiantes para valorar las prácticas realizadas, entender la práctica y adquirir una visión crítica aclarando dudas que surjan, pero también brindando espacio para que sea el propio estudiante quien pueda usar la lógica de sus conocimientos para aclarar sus pensamientos mediante la reflexión.

Para que todas las personas logren desarrollar la capacidad de reflexión deben de tener un conjunto de características determinantes. Cárdenas, Monroy, Arana, y García (2015) aseguran que “Las personas con un buen nivel de reflexión y pensamiento crítico son descritas como personas de mente abierta, flexibles, indagadoras, comunicativas, asertivas, responsables y autónomas en su aprendizaje” (p. 37). De modo que, no necesariamente se tienen que tener todas las características, pero, tener en su totalidad esas características aumenta las probabilidades que la persona sea capaz de desarrollar la reflexión y el pensamiento crítico.

(Rivera y Medina (2017) Afirman que “El conocimiento práctico de los estudiantes de enfermería, sólo puede ser adquirido a través de la experiencia clínica puesto que es un conocimiento que no puede ser enseñado, solamente demostrado, por su carácter personal, subjetivo y contextual” (P.72).

Teniendo en cuenta lo antes dicho debe de fomentarse durante la formación de cada estudiante, la capacidad de analizar, interpretar y sintetizar el conocimiento y ocuparlo en el momento oportuno, las prácticas suponen una visión didáctica de la relación entre los conocimientos aprendidos en el salón de clases y los conocimientos adquiridos en las prácticas antes de su aplicación, o sea en su área de rotación donde el estudiante debate las teorías que aprendieron en el aula.

Es a través de la práctica que los conocimientos son reafirmados, o cambiados si son incorrectos. Por eso más que un lugar para aplicar los conocimientos las prácticas son para hacer procesos de investigación. Los estudiantes de enfermería aprenden del conocimiento práctico reflexivo durante las prácticas de formación donde enlazan la acción del mundo teórico de la universidad y la práctica profesional. (Medina, 2005).

Pensamiento crítico

La Real Academia Española (RAE) (2019) define “pensamiento” como el acto o la facultad de pensar y “crítico” como la capacidad de analizar un tema con criterio propio. Analizando ambos conceptos, el pensamiento crítico no es más que es la capacidad de analizar la información que se tiene sobre un tema, evaluando y finalmente creando un criterio propio, excluyendo otros aspectos de personas externas al momento de tomar una decisión. Paul y ELder (2003) definen que:

El pensamiento crítico es ese modo de pensar sobre cualquier tema, contenido o problema en el cual el pensante mejora la calidad de su pensamiento al apoderarse de las estructuras inherentes del acto de pensar y al someterlas a estándares intelectuales (p.4).

En vista de que se debe de aprender a analizar el pensamiento, se debe de estudiar acerca de la práctica para poder sacar provecho de él. El pensamiento cuenta con componentes que ayudan a comprenderlo mejor. “El pensamiento, pues: genera propósitos, plantea preguntas, usa información, utiliza conceptos, hace inferencias, formula suposiciones, genera implicaciones, incorpora un punto de vista”. (Elder y Paul, 2003, p.5). Todo razonamiento tiene un propósito individual, un intento para solucionar o resolver los problemas que surgen, tiene que tener fundamentos para justificar con datos, información y evidencia. Para el razonamiento se tiene que tener una perspectiva, la propia, con conceptos, ideas e interpretaciones para llegar a las conclusiones finales.

El pensamiento crítico es aquella habilidad de pensar clara y racionalmente y así reflexionar de forma independiente, llegando a conclusiones a partir de lo que ya se ha aprendido y al mismo tiempo expandir el nivel de conocimiento. Elder y Paul (2003) aseguran que:

Sin que el pensamiento crítico guíe el proceso de aprendizaje, el aprendizaje por memorización se convierte en el recurso primario, donde los estudiantes olvidan

aproximadamente a la misma razón con la que aprenden y raramente -si acaso- interiorizando ideas de poder (p.10).

De manera que se debe de evitar que el estudio sea visto como un boleto de avión aprendido a la perfección para aprobar asignaturas y luego ser desechado y olvidado con el tiempo, puesto que ya no tiene sentido recordarlo cuando ha cumplido su función.

Importancia del pensamiento crítico en enfermería

El pensamiento crítico no es algo relativamente nuevo en el campo de la salud, es a partir de 1980 que enfermería como tal empieza a cuestionarse como incluir el pensamiento en la práctica clínica y como demostrar la eficacia del sistema formativo para alcanzar la competencia de pensamiento crítico en los estudiantes, debido a que esta se estaba convirtiendo en un criterio para la acreditación de enfermeras en la National League For Nursing (NLN) de los Estados Unidos en sus programas de enfermería, Para así mejorar los resultados en los pacientes y en los sistemas de salud.

Sanhueza (2018) explica que de no hacer uso continuo del proceso de enfermería como una herramienta de trabajo constante provoca el desuso del pensamiento reflexivo, que representa un escudo frente a la mecanización de los procesos. Hace que se atienda al paciente como individuos singulares y no como colectivos, pues el hecho de haber protocolos para patologías o cuidados comunes, no significa que no se puedan diferenciar, siempre habrá diferencias entre cada paciente por lo que no se puede justificar que un profesional actué de forma automática. Por eso la responsabilidad de los maestros más allá de lecturas, es interactuar en diálogos, seminarios, conferencias, ligas del saber, exposiciones para cuestionar y que los estudiantes le pregunten acerca de sus dudas para aclarar lo estudiado.

Sanhueza (2018) también asegura que “Como modelo humano es fundamental una entrega sensible, llevar ejemplos y problemas de la vida real de enfermería al aula, introduciendo y discutiendo situaciones clínicas que lleven al estudiante a la reflexión sobre la realidad que vive, el análisis y al cuestionamiento” (pág. 5). Lo discutido en clases con casos clínicos son los más realista posible con las experiencias del docente para poder transmitir una realidad a los estudiantes, analicen y más allá de cuestionarle al docente también cuestionarse a sí mismos para poner a prueba sus propios conocimientos, y de identificar debilidades poder fortalecerse antes de

las prácticas clínicas. De esa forma ellos se irán haciendo una idea de lo que se encontrarán en las unidades de salud, desde su propia perspectiva.

En muchas ocasiones el docente de las universidades no es el mismo que guía a los alumnos en las áreas prácticas, por lo cual podría generar un desafío puesto que los tutores, más acostumbrados a la práctica asistencial, exigen un mayor desenvolvimiento de los estudiantes en ese mismo nivel. Los tutores de prácticas al no haberles enseñado la teoría, priorizan la reflexión y el pensamiento crítico. Rivera y Medina (2017) afirman que:

Los educadores de enfermería hacen hincapié en la importancia de que los estudiantes entiendan las razones de sus acciones y en cómo ejecutar todos los pasos necesarios para la acción, Para ello, el estudiante hace tal como ha visto en el hacer de la tutora clínica (...) Cuando ejecuta estas actividades, las experimentan sintiendo cómo son y descubriendo en ellas, mediante la reflexión, con significados que no había sospechado anteriormente (p.26).

Lo que hace que el pensamiento crítico se vea como herramienta fundamental para el estudiante como futuro profesional ya que es la pauta para establecer relaciones efectivas con los pacientes y el equipo sanitario a la hora de brindar cuidados, siendo esta la razón del éxito de la carrera.

Les enseña a los estudiantes a pensar arribando a conclusiones, a defender posiciones en asuntos complejos, a considerar una amplia variedad de puntos de vista, a analizar conceptos, teorías y explicaciones; a aclarar asuntos y conclusiones, resolver problemas, transferir ideas a nuevos contextos, a examinar suposiciones, a evaluar hechos supuestos, a explorar implicaciones y consecuencias y a cada vez más, aceptar las contradicciones e inconsistencias de su propio pensamiento y experiencia. (Elder & Paul, 2003, p.9)

La comunicación del tutor con los estudiantes de Cuidados críticos IV año en las prácticas de UCI

En la carrera de enfermería, la enseñanza se establece por los docentes universitarios y los enfermeros de las distintas instituciones en donde se llevan a cabo las prácticas clínicas. San Juan y Martínez (2018) definen que: “Tutor es el término más empleado para definir las diferentes funciones de las personas implicadas en el acompañamiento, consejo, orientación y evaluación de los alumnos durante sus prácticas clínicas” (p.44).

Por lo tanto se puede decir que para diferenciar del docente que imparte las clases en la universidad, al profesional que servira de guía en los hospitales comunmente se le llama tutor.

En el contexto de las áreas prácticas siempre se asignará un tutor académico que asumirá el control del desarrollo de la práctica y la evaluación. Mediante un seguimiento efectivo de las prácticas en coordinación con el tutor clínico se lleva a cabo el proceso evaluador de las prácticas del estudiante tutelado y se emitirá la correspondiente calificación dependiendo del grado de cumplimientos de objetivos y tareas asignadas. Tambien se encuentran la acogida del alumno en el centro asistencial, enseñar la evidencia de la práctica enfermera, fomentar la autonomía e independencia del alumno y elaborar una evaluación continua. San Juan Quiles y Martínez (2018) mencionan que:

El vínculo que se establece entre el tutor y el alumno asignado y el tipo y la calidad de las relaciones interpersonales, porque permiten desarrollar un aprendizaje en competencias y de calidad en el cual el primero se convierte en instructor y un modelo profesional y de ser humano para el segundo (p.43).

Lo que deja claro que además de enseñar las técnicas de un profesional de enfermería, les muestra principios y valores desde el punto humanista que caracteriza a la enfermera como profesión, siendo ejemplo que queda en evidencia en el tiempo que acompaña al estudiante.

El tutor de prácticas clínicas

El coordinador de prácticas designará a un tutor que ya tenga una experiencia calificada con respecto a la enseñanza a fin a la práctica del estudiante. El tutor recibe toda la información necesaria y específica para una mejor experiencia tanto para él como para el alumno. Entre esas cosas se le entrega los objetivos que los practicantes tienen que cumplir, los puntos claves que como tutor tienen que evaluar, el horario, entre otras cosas. En caso de no pertenecer a la institución deberá familiarizarse con el entorno días antes de la llegada de los estudiantes. Carrasco y Dois (2020) definen al tutor clínico como:

Un profesional de enfermería que asume de forma voluntaria la responsabilidad del aprendizaje práctico clínico, y en escenarios reales de los estudiantes a su cargo, y es su referente y soporte pedagógico de una manera planificada y coordinada en la aproximación al papel profesional y a su capacidad para constituirse como profesionales autónomos (párr.10).

Sin un tutor las prácticas serían muy difíciles y casi imposibles, probablemente irían al servicio con el personal del hospital, estos últimos no asumirían ningún papel relevante y tampoco intervendrían en las acciones del estudiante, no se llevaría un control y sin contar las consecuencias que traería que un estudiante actué sin supervisión. Por lo tanto, es de suma importancia que las áreas prácticas sean dirigidas por un tutor que tenga como única misión el acompañamiento y la inducción del estudiante al hospital. Según Puig (2004) el tutor:

Juegan un papel fundamental en la formación ya que son la primera imagen del mundo profesional (...) a través del contacto con el tutor, la presentación del servicio, la manera de trabajar, las prioridades establecidas, la actitud del personal, el estudiante conocerá un estilo y modelo profesional (p.8).

El tutor es el encargado de conseguir oportunidades, hacer que el recurso sienta confianza para delegarle o permitirle participar al grupo en las actividades y procedimientos para así transmitirle confianza al estudiante. Por lo que se puede decir que el tutor es el responsable total de que los alumnos realicen todos los objetivos establecidos por la universidad siempre y cuando respetando la normas de la institución en la que están rotando.

Características y competencias técnicas de un tutor o docente clínico

Los tutores de prácticas deben de cumplir con ciertas características que a la universidad le interesa y se encarga de supervisar antes de asignarles un grupo para tutoriar. Deber ser una persona con mucha experiencia profesional para poder brindar todos los conocimientos necesarios para una tutela efectiva. Es indispensable que el tutor sepa como dar el ejemplo, los estudiantes optarán por igualar lo que este hace, ya que ven en él lo que ellos aspiran a ser.

El tutor, que se desempeña en el nivel de educación superior se concibe como alguien que tiene entre sus características académicas: comprender su realidad como una postura de autonomía crítica; mantenerse actualizado, ser capaz de aceptar sus limitaciones, garantizar un contexto pedagógico de carácter democrático y humanista; promover el uso productivo de las tecnología; prevenir y apoyar a los estudiantes y proveerlos de soporte moral y desarrollar en ellos competencias a demás de estimular el esfuerzo colectivo (Hidalg, Cárdenas, y Rodríguez, 2013, p.9).

Usualmente los tutores no conocen a los alumnos, por lo que en los alumnos despierta cierto temor, de no saber como será la persona que esta al mando, despertando así muchas inquietudes, además de los nervios por la práctica. Por lo que el tutor debe percibir esto y solucionarlo creando un ambiente íntimo. Se presentan el primer día, les cuenta acerca de su formación profesional, se encarga de conocer sus nombres, revisar los objetivos e indirectamente evaluar otros aspectos (vestimenta, equipos personales, puntualidad). Luego tendrán sus reuniones antes y después de la jornada para compartir acerca del día, si hubo un error hacerlo saber para corregirlo, revisar tareas asignadas. Igualmente les permitirá hacer uso de medios electrónicos para investigar en los espacios libres de la práctica.

Arguello (2011) menciona algunas de las competencias: Capacidad pedagógica, conocimiento de la disciplina actualizada, promover el trabajo en equipo, habilidades de comunicación asertiva, capacidad para organizarse, motivar, autocontrol en situaciones estresantes, flexibilidad, ser objetivo, tener pensamiento crítico, saber darle solución a los problemas, tomar desiciones, gestionar, aprender a aprender, ser un lider, habilidades interpersonales, transmitir la importancia del cuidado integral del paciente, valorar la profesión de enfermería, poner la autoridad y capacidad

autocrítica. Por lo que se puede englobar que lo que valoran los estudiantes son aspectos como la experiencia profesional, formación académica, si tuvieron docencia para otras entidades universitarias, si incentivan la investigación, valores y la predisposición de participar como tutores de las rotaciones.

Salud Madrid (2009) establece que debe existir una vinculación laboral continua durante el período en que el estudiante desarrolla sus prácticas, por lo que el tutor usará estrategias de acompañamiento colectiva o individual, lo que agiliza la organización de las actividades diarias y procedimientos específicos para cada alumno así facilitando la evaluación de cada integrante del grupo sin descuidar el entorno laboral.

Habilidades socio-afectivas del tutor de las prácticas

En este proceso formativo, la utilización de métodos eficaces y la forma de conducir al alumno son elementos fundamentales, ya que, sea lo que sea, se enseña la personalidad, así como los patrones de comportamiento que el alumno debe seguir.

El tutor de prácticas clínicas por sobre todo mientras instruye debe sentirse bien y hacer sentir bien a los alumnos, esto será mediante habilidades socioafectivas, debido a que es de suma importancia tener una buena relación para que las prácticas sean satisfactorias.

Mata, Romero, Martínez, Galarza, y Rosales (2017) Plantean cuatro dimensiones y subdimensiones con sus respectivas actividades de la habilidad socioafectiva para su labor formativa acorde a su desarrollo como tutor clínico.

La primera dimensión es la organización, la que tiene como finalidad reforzar el significado lógico de las prácticas con el fin de hacer más probable el aprendizaje significativo mediante la orientación, planeación y jerarquización (Mata et al., 2017, p.59). Con respecto a la orientación lo primero es el conocimiento del ambiente clínico desde el primer día, y explicar los objetivos, metas, valores y posibles inconvenientes que servirán como puntos claves para una guía de las prácticas. En la planeación preguntan acerca de las rotaciones pasadas, si hay que reforzar, encontrar la forma de repasar y anunciar cual será el sistema de trabajo. En la jerarquización se

tiene que llevar un orden de los conocimientos para ir de a poco cumpliendo con las metas y objetivos. También se tienen que ser conscientes de las necesidades del alumno y ser flexibles a estas demandas.

La segunda dimensión es la comunicación, que se transmite de una persona a otra, teniendo la verbal y la no verbal (Mata et al., 2017, p.59). En la comunicación verbal se tienen que transmitir los mensajes claros y directos para permitir un intercambio de ideas en base a lo estudiado, investigado y vivido, por lo tanto, no solo tener al tutor como fuente de información, pero si aclarando dudas que surjan y que solo puedan ser contestadas por el líder. En la comunicación no verbal, se tiene que escuchar al estudiante y tener una postura y expresiones corporales en las que el alumno se sienta apoyado por el tutor.

La tercera dimensión es la integración, que no es más que la influencia intrapersonal del tutor en coordinación en conjunto con el alumno para cumplir los objetivos de la prácticas mediante el acompañamiento con motivación, empatía, confianza y respeto (Mata et al., 2017, p.59). Con la motivación se tiene que llamar la atención del estudiante, hacer que sienta una mayor atracción por lo que se está haciendo y así tenga la necesidad de ir más allá en su aprendizaje.

En la empatía ponerse en el lugar de los alumnos, demostrándoles que entiende su situación y que un día él estuvo en esa misma posición, él también fue alumno y compartir de sus experiencias podría ser de mucha inspiración. Se tiene que generar un clima de confianza donde el alumno sea capaz de avocarse al tutor, y así mismo, este le demuestre confianza acerca de sus conocimientos ofreciéndole oportunidades. En el respeto, se debe aceptar al estudiante como una persona con necesidad de aprender. En un nivel universitario, no se debe ver como menos al estudiante ni comparar la experiencia y conocimientos de los recursos y de él mismo como tutor con el del estudiante, quien por sobre todo es una persona que está estudiando y asimila las cosas de diferente manera y si está ahí es porque quiere aprender.

La última dimensión, el control, es donde se regulan las actitudes propias de conformidad con el plan de tutoría para alcanzar los objetivos de aprendizaje del alumno con la crítica, autocrítica disposición y colaboración (Mata et al., 2017, p.59). En la crítica para tener el juicio para decretar

la forma de adopción de conocimientos, dándole salida a problemas, tomar decisiones en conjunto pero a la vez por todos o proponer ideas alternativas cuando las primeras ideas no están funcionando, siempre poniendo por delante el beneficio del estudiante.

En la autocrítica tiene que tener la habilidad de dar a conocer hasta donde puede llegar con las tutorías y cuáles serán las limitaciones, cuáles son las causas de las limitaciones, que en muchas ocasiones existen por el contexto del área de rotación y estudiar formas de mejorar o corregir las debilidades. Disposición para cooperar, tener interés de estar al lado del alumno en las actividades de aprendizaje, dándole confianza de que el alumno sabe lo que está haciendo, pero, corrigiendo cuando sea necesario de forma superficial, y luego en las tutorías o post-clínicos profundizar para aclarar mejor las observaciones.

La razón del que sea luego y no en el momento, es que muchas veces si las correcciones se dan delante del paciente, podría confundirse con un regaño y el paciente ya no querrá dejarse atender por el estudiante, perdiendo de esa forma la oportunidad de cumplir con sus objetivos. No olvidando que la moral del alumno muchas veces queda afectada si no se corrigió de forma correcta y en vez de ayuda o aclaración, sonó como una amonestación por parte del tutor. Se han visto casos donde el estudiante queda muy marcado emocionalmente por las actitudes de ciertos tutores clínicos, incluso lloran.

En la colaboración el tutor brinda el apoyo al estudiante para lograr objetivos de la práctica, buscando oportunidades sólo, sino, hombro a hombro con el alumno, creando un ambiente de confianza y trabajo en equipo. (Cohen y Galbraith, 1995) citado por Arguello (2017) afirma que el tutor debe desempeñar seis actividades en su relación con los estudiantes que se articulan a partir de:

- La relación: interesarse y aceptar los sentimientos del estudiante, evidencian empatía y atención hacia él.
- La información: solicitar al estudiante que le informe sobre sus proyectos, retroalimentando sus avances y logros académicos y personales.
- La facilitación: guiar al estudiante, previa indagación de sus intereses, habilidades y creencias.

- La confrontación: retar, respetuosamente, a sus estudiantes frente a la toma de decisiones respecto a sus procesos formativos.
- Un modelo mentor: compartir sus sentimientos y experiencia de vida para enriquecer su relación con los estudiantes, constituyendo un modelo para ellos.
- La visión de estudiante: estimular el pensamiento crítico del estudiante para proyectarse y fortalecer su potencial, tanto en la dimensión personal como profesional (p.119).

Dificultades que presentan los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV año durante sus prácticas en UCI

El proceso enseñanza-aprendizaje durante la formación profesional se basa en 2 categorías: La teoría y la práctica. De la teoría son responsables los docentes que imparten las asignaturas de los estudiantes, exigiéndoles investigaciones, trabajos, realizando pruebas y un examen final, con el fin de abastecer al estudiante de suficiente base teoría que le servirá en sus prácticas y más adelante como profesionales para resolver distintas situaciones que se les presenten. En cambio, en la práctica, entran en contacto con la realidad y se realiza meramente en las instituciones sanitarias, y se deben de desempeñar todas las actividades aprendidas en la teoría, por lo tanto, esta categoría es fundamental, porque el estudiante logra desarrollar sus habilidades como enfermeros y enfermeras, donde pueden reconocer y ejercen su labor. Y es en esta fase en dónde se pueden identificar más dificultades para el estudiante, en comparación con la teoría, ya que apenas pondrán realizar las técnicas por primera vez en un paciente y no cuenta con la experiencia, tienen ciertas dudas o preguntas, temor a cometer errores, e incluso deficiencia en ciertos aspectos teóricos.

Inserción en el área clínica

Sin importar el área clínica a la que vayan, cuando se es inexperto o principiante, siempre sentirá temor o ansiedad. Para los estudiantes de enfermería, evidentemente esta no es una excepción, debido a su falta de experiencia en el área de cuidados intensivos, podrían mostrarse ansiosos incluso días antes de su primer día en el área clínica. Rosana & Susana (2014) Afirman: “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”. El estudiante siente temor por no tener desarrollado aún la destreza para realizar algunos procedimientos, e incluso el hecho de no saber cómo se trabaja en dicha área y como tendrán organizado el equipo para atender al paciente, (Cada institución y cada área, trabajan y organizan los materiales de maneras distintas) y como los tratará el personal, pueden ser factores para que al estudiante se le dificulte realizar un buen desempeño.

Al iniciar las prácticas, al estudiante le falta experiencia, inseguridad de poner en práctica lo que aprendió en el aula de clases, tendrá emociones más fuertes al inicio, pero después comenzará a

acostumbrarse, asumirá el rol profesional, que finalmente le traerá emociones de satisfacción (Dolors, Tricas, & Sanfeliu, 2013).

Comunicación enfermero-paciente

La comunicación enfermero-paciente es la base de todo el PAE, es aquí en donde el enfermero conoce de la situación actual del paciente; los estilos de vida, entorno, etc. Por medio de la valoración. En ese momento es donde se establece la confianza para que el paciente pueda preguntarle al enfermero acerca de cualquier inquietud, pueda confiar en él y acate las indicaciones; o puede ser de manera viceversa, el enfermero podrá establecer confianza para indicarle acciones que deba hacer o informarlo de su estado de salud. Para muchos esto puede parecer muy fácil, pero también existen personas introvertidas y que le es complicado establecer una comunicación con una persona que recién conocen. El siguiente estudio, comprueba:

En relación a los pacientes, nueve de los 18 estudiantes señalan como lo que más dificultó el primer acercamiento, fue sentir vergüenza, tres estudiantes la falta de conocimiento sobre la patología que tenía esa persona, tres no saber cómo comenzar el diálogo, y tres por la actitud que presentaba el usuario en ese momento. (Tessa, 2014)

La mitad de ese grupo, tuvieron problemas para iniciar una conversación, ya sea por vergüenza, miedo a que el paciente pregunte sobre su condición de salud y quiera aclarar dudas y el estudiante no pueda. Son algunos de los factores que hacen que la relación enfermero-paciente sea un reto para algunos estudiantes.

Práctica médico quirúrgico

El término “médico quirúrgico” abarca todos los cuidados y procedimientos que se le realizan al paciente, mejor dicho “métodos terapéuticos”. Los estudiantes en esta fase es que desarrollarán el juicio clínico, es aquí donde tendrán que relacionar toda la teoría con la vida real y tendrán que actuar como los enfermeros en formación que son, deberán de realizar procedimientos que se practican en los laboratorios de clases, con maniqués; así que será la primera vez que lleguen a realizar alguno de estos procedimientos en un ser humano, por lo tanto, estarán llenos de temor.

Más de la mitad de los estudiantes hace clara referencia a que la principal dificultad encontrada para desarrollar sus prácticas clínicas de enfermería médico-quirúrgica, se debe a la diversidad de criterios docentes en la propia práctica clínica, a no conocer al docente

que estará con ellos. La otra mitad está dividida en partes casi iguales entre la falta de conocimientos teóricos, y la adaptación a la estructura y funcionamiento del hospital. (Tessa, 2014)

Algunas veces sucede que a los estudiantes se le enseña una forma de realizar los procedimientos, pero estando en el área clínica (tal vez porque no cuentan con los insumos adecuados o suficientes) llegan a realizarse los procedimientos de otra manera, o bien puede ser, que el tutor de área clínica tenga otra manera de hacerlo y le exija al estudiante a realizarlo a su manera. Pero lo más frecuente que hace que la práctica médico quirúrgico sea difícil para el estudiante, es que no tienen los conocimientos suficientes para sentirse seguros al momento de realizar cualquier tipo de procedimientos.

Diseño metodológico

Tipo de estudio

El estudio es basado en el enfoque cualitativo, en este caso se utilizó para describir las experiencias vividas en las prácticas en la sala de UCI de un grupo de estudiantes de cuarto año de enfermería en cuidados críticos, la comunicación permitió profundizar e interpretar las opiniones y pensamientos de los entrevistados. Hernandez-Sampieri & Mendoza (2018) establecen que el enfoque cualitativo Se enfocará en comprender la forma en que los individuos perciben y experimentan fenómenos que ocurren a su alrededor desde su punto de vista. (p.390).

Diseño fenomenológico: pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante, basándose en sus emociones, sentimientos y percepción (Hernandez-Sampieri, 2018, p. 548), por lo tanto, la fenomenología se enfoca en entender las experiencias de los estudiantes al realizar sus prácticas, trabajando directamente con ellos y sus vivencias.

Área de estudio.

a. Macro-localización.

El estudio se realizó en el Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada” UNAN Managua ubicado de ENEL central, 2 KM al sur, Villa Fontana, actualmente cuenta con dos edificios gemelos ambos de tres plantas, el edificio 1 se concentra el área administrativa, en el edificio 2 se encuentra CEDOC y oficinas de maestros. Además, cuenta con laboratorios, dos amplios parqueos, áreas verdes, servicios sanitarios, en donde se imparten clases a estudiantes de las diferentes carreras del POLISAL.

b. Micro-localización.

Los estudiantes de 4to año de la carrera de enfermería de cuidados crítico reciben clase en el aula 5410 con 18 estudiantes, cuentan con condiciones apropiadas, pupitres en buenas condiciones un ambiente sano, en la primera planta cuenta con área verde a los alrededores, laboratorios para la realización de las prácticas procedimientos.

El universo:

Está constituido por 18 estudiantes de cuarto año de la carrera de Enfermería En Cuidados Crítico del turno vespertino del Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL) “Luis Felipe Moncada”.

Informantes clave:

El estudio se realizó con cuatro estudiantes de cuarto año de la carrera de Enfermería En Cuidados Críticos, del Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL) “Luis Felipe Moncada”.

Muestra:

Se busca profundizar la aportación de los participantes, para que ayuden a entender el fenómeno del estudio mediante sus experiencias. Según el libro Hernandez-Sampieri & Mendoza Torrez (2018) establecen que: “En la ruta cualitativa la muestra es el grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se han de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia” (p,427), por lo que en este trabajo la muestra es por conveniencia, según Sampieri & Mendoza (2018) “Estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (p. 432) Es por ello, que de los 18 alumnos solo se escogieron cuatro estudiantes de 4to año de la carrera de Enfermería En Cuidados Críticos, que cumplen con los criterios de conveniencia del investigador o de los objetivos de investigación, ya que ellos fueron lo que acudieron a sus primeras prácticas clínicas en la UCI.

Muestreo:

El muestreo fue no probabilístico, es una técnica en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar, es decir que, no todos los miembros del universo tienen la oportunidad de participar en el estudio. Fernandez & Baptista (2014).

Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión en el estudio cualitativo son:

- Alumnos que sean de cuarto año de la carrera de Enfermería de Cuidados Críticos.
- Alumnos que estén matriculados en la asignatura de prácticas de especialización IV.
- Alumnos que sean sus primeras prácticas de formación profesional en el área de cuidados intensivos.
- Alumnos que asistieron a prácticas en UCI según el calendario académico.
- Alumnos de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

Los criterios de exclusión en el estudio cualitativo son:

- Alumnos que cursen las prácticas en el área de cuidados intensivo por segunda vez.
- Alumnos que no hayan asistido a las prácticas de especialización IV.
- Alumnos que no tengan matriculada a asignatura de prácticas de especialización IV.

Tabla 1**Variable de estudio*****Matriz de obtención de información***

Componentes	Fuente	Técnica	Instrumento
Describir la experiencia en el área práctica de los estudiantes de enfermería en Cuidados Críticos IV ante la transición de la pandemia COVID-19	Estudiantes de enfermería en Cuidados Críticos IV año	-Entrevista	Guía de entrevista
Identificar el aprendizaje crítico-reflexivo de los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV año en las prácticas en la UCI	Estudiantes de enfermería en Cuidados Críticos IV año	-Entrevista	Guía de entrevista
Valorar la comunicación del tutor con los estudiantes de Cuidados críticos IV año en las prácticas de UCI.	Estudiantes de enfermería en Cuidados Críticos IV año	-Entrevista	Guía de entrevista
Analizar las dificultades que presentan los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV durante sus prácticas en UCI	Estudiantes de enfermería en Cuidados Críticos IV año	-Entrevista	Guía de entrevista

Tabla 2

Matriz de descriptores

Criterios del análisis según marco teórico de referencia	Componentes según los objetivos específicos			
	Describir la experiencia en el área práctica de los estudiantes de enfermería en Cuidados Críticos IV ante la transición de la pandemia COVID-19	Identificar el aprendizaje crítico- reflexivo de los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV año en las prácticas en la UCI	Valorar la comunicación del tutor con los estudiantes de Cuidados críticos IV año en las prácticas de UCI	Analizar las dificultades que presentan los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV durante sus prácticas en UCI
Salud mental de los estudiantes de enfermería	¿Cómo te sentías emocionalmente mientras asistías a prácticas en momentos de pandemia?	¿Influyeron las emociones en el momento de reflexionar o emitir un juicio clínico? ¿de qué manera?	¿Cómo consideras que influye el tutor de práctica en tu salud mental?	¿En algún momento sentiste que te bloqueaste? ¿Cuál fue la razón?
Ventajas de los estudiantes de enfermería	¿Cómo influyen tus emociones en la atención que le brindaste a tu paciente asignado? ¿Tuviste alguna oportunidad de manipular pacientes con covid-19? ¿y de manera te sirvió esta experiencia?	¿En qué ocasiones tuvo la oportunidad de aplicar el pensamiento crítico reflexivo?		

Pensamiento crítico	Componentes según los objetivos específicos			
	<p>Describir la experiencia en el área práctica de los estudiantes de enfermería en Cuidados Críticos IV ante la transición de la pandemia COVID-19</p>	<p>Identificar el aprendizaje crítico- reflexivo de los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV año en las prácticas en la UCI</p>	<p>Valorar la comunicación del tutor con los estudiantes de Cuidados críticos IV año en las prácticas de UCI</p>	<p>Analizar las dificultades que presentan los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV durante sus prácticas en UCI</p>
<p>¿Qué decisiones tomaste ante una situación de emergencia?</p> <p>¿Cómo sientes que te desempeñaste durante las prácticas en tiempos de COVID-19?</p>	<p>¿Encontraste alguna diferencia entre la teoría y la práctica?</p> <p>¿Es lo mismo leerlo que hacerlo? ¿Se hace igual a la teoría?</p> <p>¿Qué clase de estudio independiente realizabas para fortalecer el pensamiento crítico reflexivo?</p>		<p>¿Consideras que has desarrollado el pensamiento crítico o tienes alguna dificultad?</p>	
<p>El tutor de prácticas clínicas</p>	<p>¿Qué orientaciones generales te brindó el tutor de área practica sobre sala de UCI y el contexto de la pandemia?</p>	<p>¿El tutor de prácticas fue de ayuda para fortalecer el pensamiento crítico?</p>	<p>¿Como describirías la comunicación que tuviste con el tutor de prácticas?</p>	

Habilidades socio-afectivas del tutor de las prácticas	Componentes según los objetivos específicos			
	Describir la experiencia en el área práctica de los estudiantes de enfermería en Cuidados Críticos IV ante la transición de la pandemia COVID-19	Identificar el aprendizaje crítico- reflexivo de los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV año en las prácticas en la UCI	Valorar la comunicación del tutor con los estudiantes de Cuidados críticos IV año en las prácticas de UCI	Analizar las dificultades que presentan los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV durante sus prácticas en UCI
	¿De qué manera el tutor permite que reflexiones de forma crítica?	¿El tutor te acompañaba y guiaba al realizar los procedimientos? ¿de qué manera? ¿El tutor te brindaba seguridad al realizar los procedimientos? -Si tenías dudas en algo o te equivocabas ¿Te corregía de una manera positiva e instructiva?	¿Tuviste algún mal entendido durante las prácticas? Si tu respuesta es sí. ¿Cómo se resolvió?	
Inserción en el área clínica	¿Cómo fue integrarse al equipo de trabajo UCI?	¿De qué manera ha influido la pandemia en el pensamiento crítico durante las prácticas?	¿La comunicación establecida con el tutor influyó en tu desempeño en el área clínica?	
Comunicación enfermero-paciente			¿Cómo fue la comunicación con tu paciente asignado? Sino tuviste una buena comunicación con tu paciente. ¿Qué fue lo que impidió que no hubiera una buena comunicación?	

Práctica médico quirúrgica	Componentes según los objetivos específicos			
	Describir la experiencia en el área práctica de los estudiantes de enfermería en Cuidados Críticos IV ante la transición de la pandemia COVID-19	Identificar el aprendizaje crítico- reflexivo de los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV año en las prácticas en la UCI	Valorar la comunicación del tutor con los estudiantes de Cuidados críticos IV año en las prácticas de UCI	Analizar las dificultades que presentan los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV durante sus prácticas en UCI
¿Cómo crees que fue el papel de la universidad al realizar prácticas clínicas durante de Pandemia?	<p>¿Consideras que la práctica fortalece el pensamiento crítico reflexivo?</p> <p>¿Consideras que el abordaje del paciente crítico general, difiere en gran manera al paciente COVID-19? ¿Por qué?</p>		<p>¿Realizaste algún procedimiento que te resultó difícil?</p> <p>¿Cuál de tus objetivos crees que es el más difícil?</p>	

Técnicas e instrumentos

Técnica

La técnica para la recolección de la información es la entrevista. Piura (2008) establece la entrevista como “La comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (p.167). Este método proporciona los datos subjetivos personales de los estudiantes de cuarto año sobre su experiencia en la UCI. Además de una descripción general desde la narración personal de cómo ocurrieron los hechos siendo vistos desde la perspectiva de cada individuo.

En este caso las preguntas no tienen un formato predeterminado por lo que su secuencia puede variar para profundizar en los temas de interés, cuando se explora en áreas nuevas, lo que ofrece al investigador mantener la estructura básica de la entrevista, mediante preguntas abiertas, en lo cual el entrevistado (estudiante) puede expresar sus opiniones de forma natural. Piura (2008 p.167)

Instrumento

Para el logro de los objetivos específicos se creó una guía de entrevista semiestructurada, que consta con trece preguntas que abarcan los objetivos de investigación.

La guía de entrevistas semiestructurada según Sampieri, Fernández & Bautista (2014), la definen como aquellas que “El entrevistador realiza una guía de asunto y preguntas, pero, este tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información”, esta guía se aplicó a los cuatro estudiantes que asistieron a las prácticas en el pico de la pandemia.

Validación de instrumentos

La validación de instrumentos se realizó a través del juicio de expertos.

Se solicitó a profesionales de Enfermería que han tenido experiencias en el tema, un docente con experiencia en las áreas prácticas de la universidad y un tutor de prácticas que no labora en la universidad, pero sí; en los hospitales, y una psicóloga.

- ✓ La jefa de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Roberto Calderón Gutiérrez y tutora en prácticas de enfermería de la misma área, realizada el día 01/09/20.
- ✓ Una profesional de enfermería, con mención en enfermería en Cuidados Críticos, que labora como docente en el departamento de Enfermería del Instituto Politécnico De La

Salud, POLISAL, UNAN- Managua, y coordinadora de la Licenciatura de enfermería en cuidados Críticos, realizada el día 02/09/20.

- ✓ Una profesional de la salud, que labora como psicóloga del centro Nacional de Radioterapia, Nora Astorga, realizada el día 07/09/20.

Retomando sus opiniones se realiza mejora del instrumento, retomando cada una de las observaciones y aportaciones para mejor comprensión, validez y obtención de buenos resultados.

Método de recolección de la información

El estudio recolectó la información por medio de datos narrativos de parte de los participantes, haciendo uso de la entrevista semiestructurada de forma individual. Los encuentros fueron en el lugar de investigación “POLISAL UNAN-Managua”, los días 12 y 13 de noviembre del 2020.

Las entrevistas de los estudiantes se llevaron a cabo en las aulas de la institución, las tres investigadoras estuvieron presentes y al finalizar se les proporcionó refrigerio a los participantes. Se utilizaron dispositivos móviles para grabar audio y video de las entrevistas de los participantes, para así recolectar datos cualitativos en narrativas audiovisuales. Para llevar a cabo las entrevistas se solicitó el permiso a la dirección de enfermería del POLISAL. y se procedió a programar fechas y distintas horas para cada entrevistado en el cual se le solicitó su consentimiento a participar en el estudio.

La entrevista: se realizó de forma individual con un total de cuatro estudiantes en un tiempo de 20 a 30 minutos a cada uno, en donde se les hizo preguntas semi estructuradas, obteniendo información de forma directa.

Triangulación

La triangulación cualitativa es el método científico de observación para recopilar datos no numéricos en combinación de dos a más teorías, fuentes de datos o método de investigación, según Mercedes (1999) la define como: “La combinación de múltiples métodos en un estudio del mismo objetivo o evento para abordar mejor el fenómeno que se investiga”, por eso, el hecho de utilizar dos diferentes técnicas para recolección de información se conoce como triangulación metodológica, debido a que se utilizaron para triangular mediante la entrevista y el grupo focal.

En la temática de estudio, los estudiantes eran los expertos por lo que al recolectar datos de forma individual y por distintas investigadoras se logró profundizar, comparar y combinar los datos para analizar el objeto de estudio. Se usó la Triangulación de Investigadores ya que según Flick (2014) explica que con el uso de entrevistadores diferentes se logra minimizar los sesgos que se pueden producir de un investigador individual.

Consentimiento informado

a. Institucional

Al ser revisado y corregido el protocolo con las observaciones del juicio de expertos se solicitó al Instituto Politécnico POLISAL “Luis Felipe Moncada” de la Universidad UNAN-Managua, el permiso para realizar el estudio. En este proceso la dirección del POLISAL fue el encargado de brindar el permiso. Luego de tener el permiso se empezó a organizar las entrevistas con los estudiantes que acepten participar.

b. De la unidad de análisis

En este estudio se tomaron en cuenta todos los elementos básicos de bioética en investigación definidos en la declaración de Helsinki, como: Respeto, No maleficencia, Justicia, Beneficencia. Ver en Anexo 1 el consentimiento informado

Condicionantes éticos de la investigación

En los estudios científicos con seres humanos es de vital importancia resguardar y respetar los aspectos éticos para proteger a los participantes, entre estos están:

- **Autonomía:** una investigación es ética cuando las personas son capaces de deliberar o decidir sobre su participación en la investigación teniendo toda la información concerniente al estudio y hayan sido aclaradas sus dudas, la opción que escojan se les respetará. Para ello se les entregó a los participantes la información pertinente en el formulario de consentimiento informado y se dejó un lapso para responder las inquietudes surgidas en el momento, posterior a esto el sujeto decidió su participación, firmando dicho documento. Se dejó en claro la opción de que si deseaban retirarse en el transcurso de la investigación se respetaría su derecho.
- **Beneficencia:** Se está en la obligación ética de lograr con la investigación los máximos beneficios posibles. Las condiciones de la entrevista fueron dentro de un ambiente grato y cómodo, se asignó una letra y una enumeración a cada entrevista para resguardar la identidad

de los alumnos. A raíz de lo obtenido, se podrá beneficiar el proceso formativo de las futuras generaciones de enfermeros, debido a que podrá contribuir a implementar nuevas técnicas que favorezcan dicho periodo.

- **No maleficencia:** Determina que a los participantes de la investigación se les otorgó protección para evitar cualquier tipo de daño intencionado, ya sea físico o psíquico. Es así como no se dio a conocer la identidad de los estudiantes en sus respuestas, evitando mencionar nombres de cualquier persona en la entrevista, además la información obtenida sólo fue manipulada por las investigadoras.
- **Justicia:** Se trató a todos los sujetos de estudios por igual, sin discriminar por condiciones particulares, respetando los derechos que cada uno presente. No se hizo diferencias de trato entre alumnos, a todos ellos se les realizó las mismas preguntas guías, el número de participantes por entrevista fueron cuatro (entrevistado y tres entrevistadores), y con condiciones ambientales similares.
- **Respeto:** Los participantes fueron tratados con respeto a lo largo de la investigación, implicó que los sujetos cambiasen de opinión acerca de su participación, respetando su privacidad y asegurándoles confidencialidad y bienestar.
- **Riesgo/Beneficio:** La investigación es considerada ética minimizando los riesgos y maximizando los beneficios potenciales a los sujetos participantes de la investigación, siendo los beneficios mayores a los riesgos asumidos. Se realizaron las entrevistas a los participantes garantizando la confidencialidad de sus datos, además la duración de la entrevista no fue muy prolongada (máximo treinta minutos) para evitar abrir posibles puertas emocionales. En relación a los beneficios, si bien los participantes de la investigación no se verán mayormente favorecidos, las futuras generaciones de la carrera sí podrían beneficiarse de los resultados de la misma.
- **Consentimiento informado:** Se elaboró con el objetivo de informar a los participantes los objetivos de investigación, para que estos pudiesen tomar una decisión voluntaria sobre su participación en el estudio respetando valores, intereses y preferencias. El documento de consentimiento informado contuvo información acerca de la finalidad y metodología del estudio incluyendo la posibilidad de desistir de su participación en cualquier momento, documento que previo consentimiento informado fue firmado por los participantes de la investigación de forma voluntaria.

- Anonimato/Confidencialidad: Cuando se utiliza la entrevista, los datos son confidenciales, el entrevistador conoció todos los datos de los participantes con fines meramente educativos para responder a los objetivos planteados.

Análisis de la información

Una vez recolectada la información mediante las entrevistas semi estructuradas, se inició la transcripción literal de estas como parte del registro escrito para posterior comenzar el análisis de datos por medio de la codificación y categorización de estos. Para el cumplimiento de los objetivos específicos se realizará el análisis del discurso de las transcripciones de las entrevistas. Para ello se utilizó el software Atlas. Ti V.9 en el que se crearon las citas y los códigos según las respuestas de los participantes, a quienes se les llamó E1, E2, E3, E4 respectivamente para mantener la confidencialidad. Hernandez-Sampieri & Mendoza (2018) especifican que “Realiza conteos y visualiza la relación que establezca entre las unidades, categorías, temas, memos y documentos” (p.499), los documentos transcritos de forma individual con cada entrevista se pasaron al software, se asignaron códigos y se caracterizaron para crear mapas conceptuales o mentales entre las categorías encontradas, finalizando con la redacción final del análisis y discusión de los resultados encontrados. En el informe, estos resultados se presentan de forma narrativa con una estructura que responda a los objetivos de investigación.

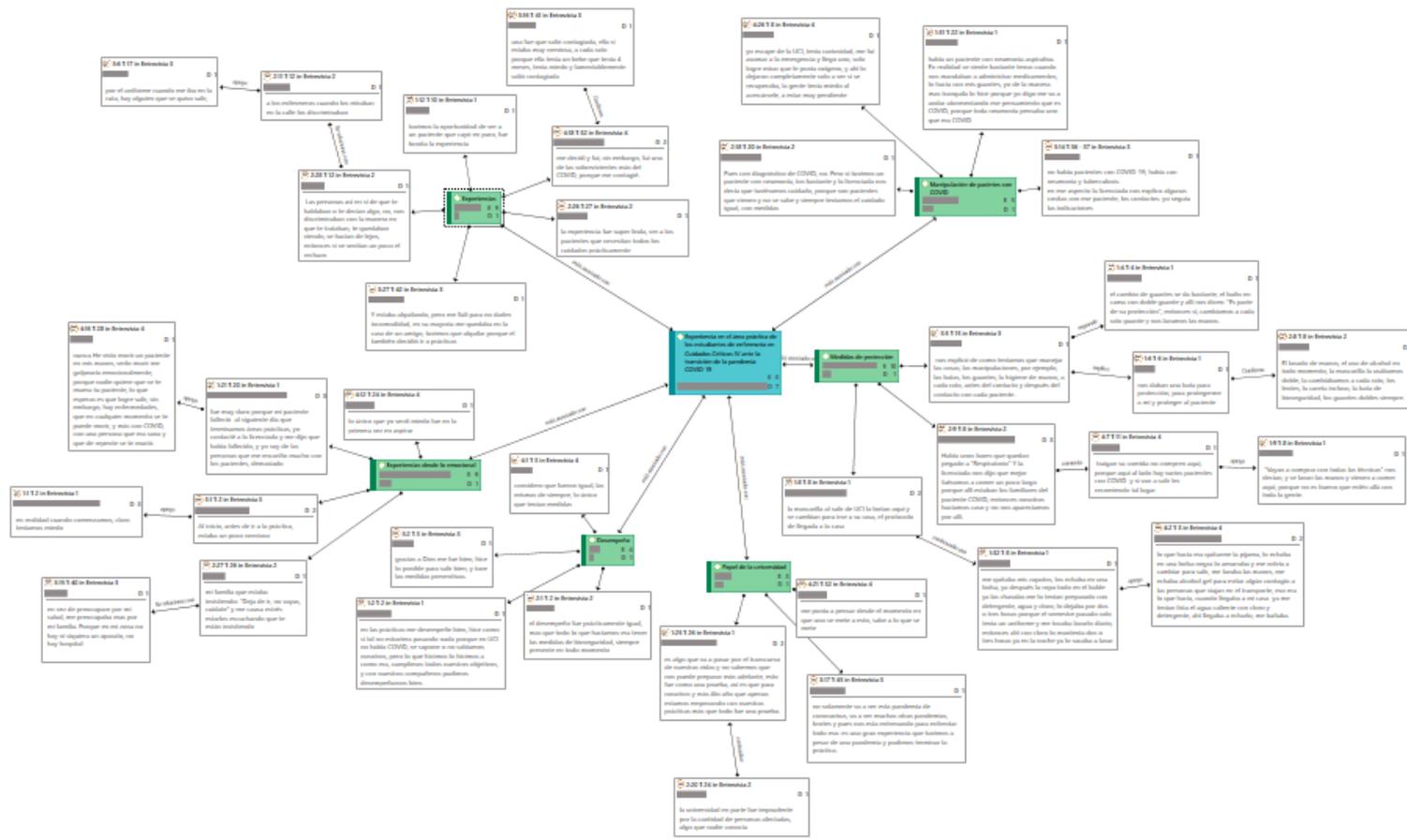
Presentación de la información

El trabajo se presentó impreso, se elaboró con Microsoft Office Word 2016, según normativa APA séptima edición, tipo de letra Times New Roman, tamaño 12, interlineado de dos, alineado a la izquierda, con número de páginas, citas textuales y sus respectivas referencias bibliográficas. Además, la presentación visual se realizó mediante la proyección de diapositivas, utilizando el programa Power Point 2016.

Análisis y discusión de los resultados

Figura 1

La experiencia en el área práctica de los estudiantes de enfermería ante la transición de la pandemia COVID-19

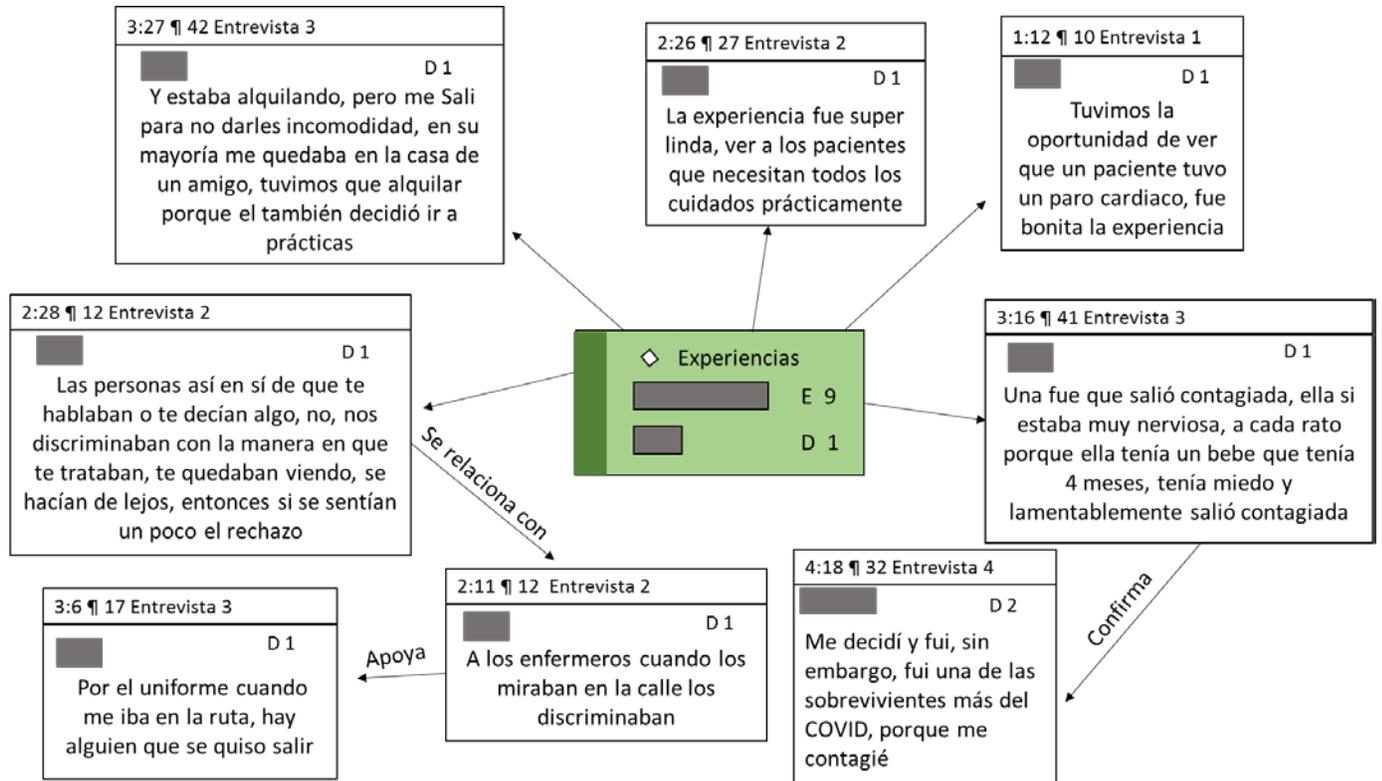


La experiencia en el área práctica de los estudiantes de enfermería ante la transición de la pandemia COVID-19

- *Experiencias*

Figura 2

Experiencias



El cuidado de enfermería se basa en el aprendizaje meramente práctico porque es el resultado de la experiencia en la cotidianidad del profesional de la salud. Durante el contexto de sus prácticas clínicas los estudiantes experimentaron vivencias positivas y negativas, desde sentirse satisfechos por ejercer el cuidado que se les brinda a los pacientes de esa sala, hasta el trato hacia ellos en la crisis sanitaria. Lo que se asocia con lo que señala Trimegisto (2016):

El concepto de experiencia se refiere a las formas en que nos relacionamos e interaccionamos con el mundo que nos rodea. Sentimos, notamos, percibimos los hechos, las cosas, las acciones, el mundo...en este sentido la experiencia es la relación perceptiva

que se establece entre nuestra mente y el mundo a través de las sensaciones que nos informan de cómo es el mundo que vivimos.

Lo que pasó en el país con la crisis sanitaria del COVID-19 influyó en la forma en que se dieron las prácticas clínicas y como la percibió cada individuo. Experimentando distintos pensamientos y emociones acerca de esta, como lo plantea E2: “La experiencia fue super linda, ver a los pacientes que necesitan todos los cuidados prácticamente” y E1: “Tuvimos la oportunidad de ver que un paciente tuvo un paro cardiaco, fue bonita la experiencia”.

No obstante, la realidad social influye para que exista otra perspectiva, en forma negativa. Desde el rechazo social al personal sanitario y el riesgo de contagio. A como fue expresado por E2: “Las personas así en sí de que te hablaban o te decían algo, no, nos discriminaban con la manera en que te trataban, te quedaban viendo, se hacían de lejos, entonces si se sentían un poco el rechazo”. E4: “Me decidí y fui sin embargo, fui una de las sobrevivientes más del COVID, porque me contagié”

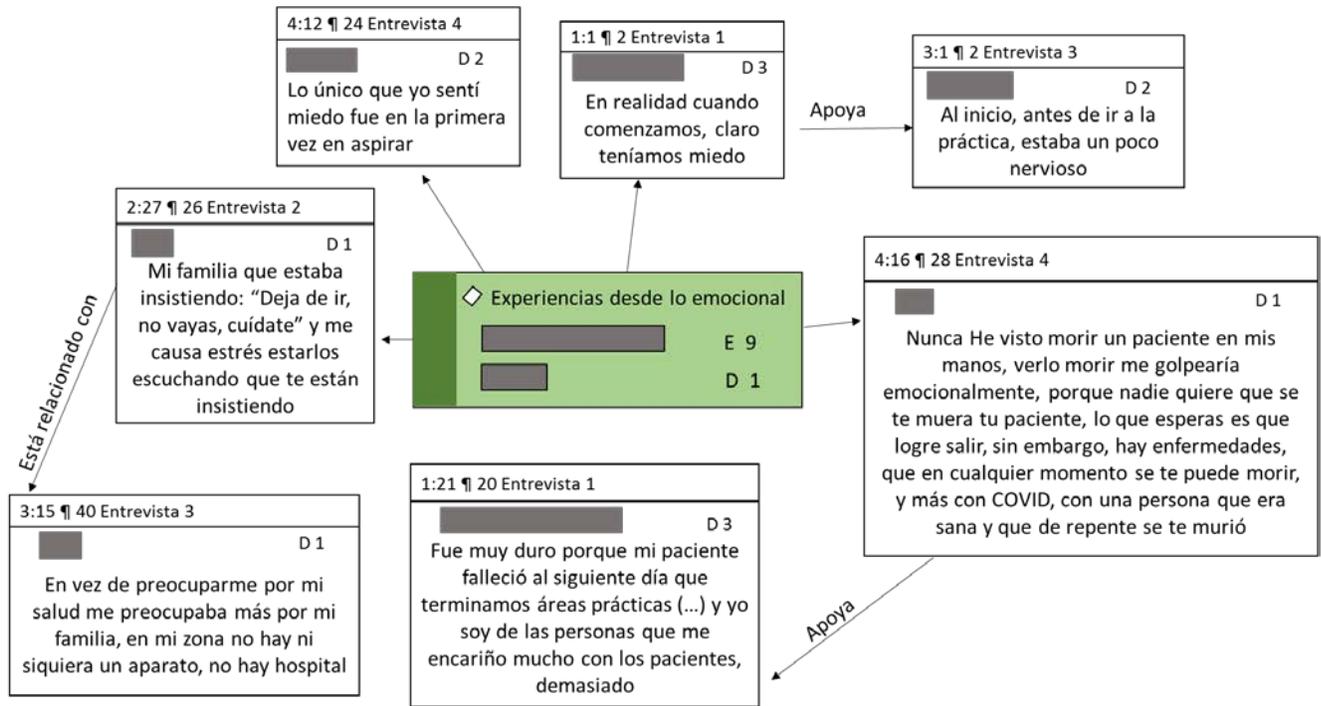
La situación sanitaria a la que se expondrán los estudiantes de enfermería, será desafiante y comprometedor, inédita sanitariamente hablando, nunca experimentada por nadie, dura, estresante, donde por primera vez estarán solos en el hospital o consultorio; donde habrá más riesgos de cometer errores a las personas que cuida y con quienes cuida (otras enfermeras) y el hecho que en cualquier momento pueden contraer el COVID-19, por la menor destreza que tienen en este tipo de urgencia sanitaria (Sanhueza Alvarado , 2020)

A pesar de haber una crisis sanitaria y los aspectos negativos para con el personal de salud, continuaron sus prácticas y afianzaron sus conocimientos y así vivir una oportunidad única debido a que entraron de lleno a un nuevo sistema que se regía por las medidas de protección personal y la forma de brindar los cuidados a los pacientes, todo esto de forma relativamente normal, donde siguieron realizando procedimientos y presenciaron sucesos cotidianos de una unidad de cuidados intensivos. La experiencia académica es muy importante en la formación profesional, es uno de los principales retos académicos, su preparación para un mercado laboral como el de estos tiempos, que trata de sobrellevar una crisis sanitaria, aprender de ella y estar listos la próxima vez que se enfrenten a un contexto similar.

- *La experiencia desde lo emocional*

Figura 3

La experiencia desde lo emocional



Dadas las circunstancias, las emociones jugaron un papel muy significativo ya que los estudiantes tenían una noción de lo que significaba la pandemia, una expectativa de lo que estaban a punto de vivir, la propia realidad de los hospitales y ésta solo se traducía a miedo de contagiarse ellos y a sus seres queridos a como lo explican:

E1: "En realidad cuando comenzamos, claro teníamos miedo"

E2: "Mi familia que estaba insistiendo: "Deja de ir, no vayas, cuídate" y me causa estrés estarlos escuchando que te están insistiendo".

E3: "Al inicio, antes de ir a la práctica, estaba un poco nervioso".

De modo que además de ser el factor de preocupación de los estudiantes, también asumen la carga emocional de los familiares. Durante el transcurso de la experiencia cambia el punto de vista y además de vivirla, se enfoca en lo que pasa fuera del entorno clínico. Esto se evidencia en la siguiente cita:

E3: “En vez de preocuparme por mi salud me preocupaba más por mi familia, en mi zona no hay ni siquiera un aparato, no hay hospital” un exceso de preocupación puede desencadenar un desenfoque de sus objetivos y metas establecidas.

Otro punto a tratar es el nivel de complejidad de la sala y los pacientes que ahí se atienden, al ser la primera vez que los estudiantes tenían contacto con este tipo de pacientes, en estado crítico, hacía que estos estuviesen nerviosos o con miedo al realizar los procedimientos a esto sumándole que estos pacientes están más propensos a morir como lo expresa: E4: “lo único que yo sentí miedo fue en la primera vez en aspirar”. Siendo la aspiración una de las técnicas que más generan nervios al ser necesaria para pacientes con ventilación mecánica, los más complicados de una sala como la UCI, por lo cual estas emociones son normales cuando se está iniciando en la atención de estos enfermos.

No todos los sentimientos son negativos, existe también la empatía y el cariño al convivir con el paciente, debido a que llegan a conocerlos en el poco tiempo en que se relacionan con ellos al serles de gran ayuda para el alivio del dolor, pronta recuperación de salud. La muerte en salas como la Unidad de Cuidados Intensivos suele suceder aún cuando se hace todo lo posible por evitarla, los estudiantes, aunque crean que están listos para saber reaccionar a esta etapa, lo cierto es que no han visto morir pacientes día a día, por lo que puede ser bastante fuerte el hecho de que tengan que ver morir pacientes. A como lo afirman:

E1: “Fue muy duro porque mi paciente falleció al siguiente día que terminamos áreas prácticas (...) y yo soy de las personas que me encariño mucho con los pacientes, demasiado”

E4: “Nunca he visto morir un paciente en mis manos, verlo morir me golpearía emocionalmente, porque nadie quiere que se te muera tu paciente, lo que esperas es que logre salir, sin embargo, hay enfermedades, que en cualquier momento se te puede morir, y más con COVID, con una persona que era sana y que de repente se te murió”

Oyarzún et al., (2018) explican:

El hecho de vivir o experimentar algo da lugar a las vivencias, durante las cuales cada individuo reacciona con emociones y responde con sentimientos (...) corresponden a la conceptualización de una emoción que pueden ser positivos o negativos respecto a la vivencia y que van a influir en la actitud y desempeño de las personas (p.9).

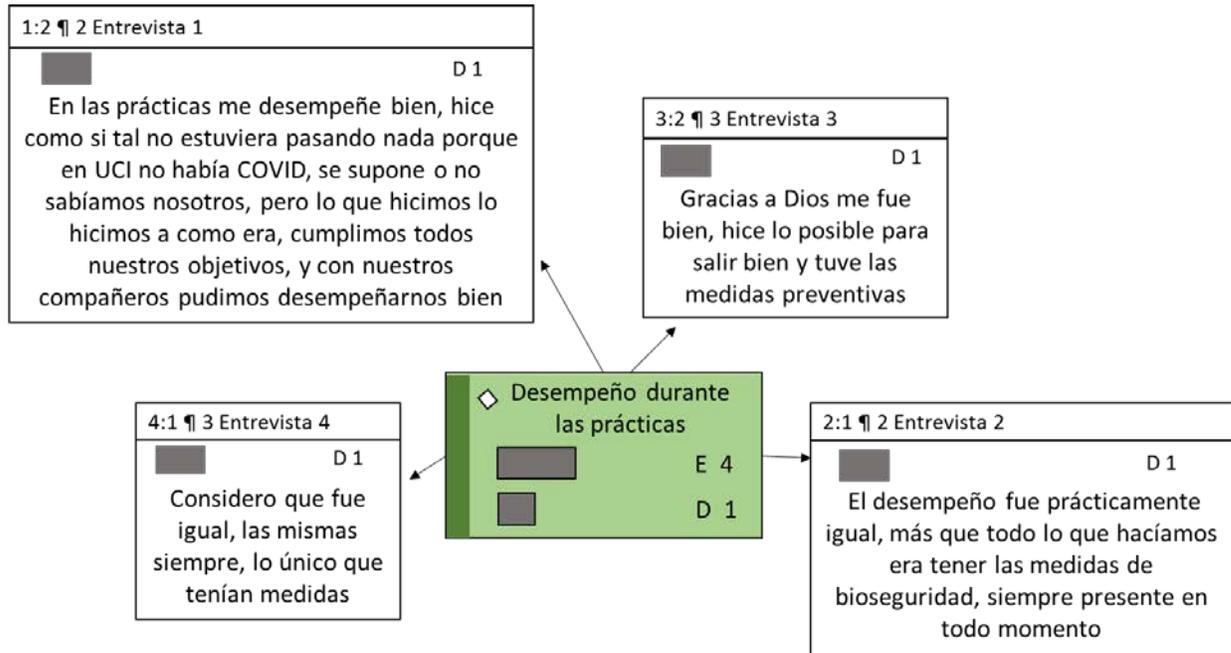
El sentir de los estudiantes son solo el resultado de reacciones humanas desencadenadas por lo que están viviendo mientras brindan cuidados, a lo que se debe prestar atención es a la reacción que se tiene al sentir esto, ya que podría significar una amenaza a la forma en que actuarían en situaciones que pueden ser estresantes o causar nervios, por lo que la forma en que se siente el estudiantes al realizar procedimientos o de familiarizarse con los demás miembros del equipo de salud es de mucha relevancia en el desempeño académico.

Los estudiantes por mucho que se sientan acompañados por sus propios compañeros de clase, ya llevan expectativas, curiosidad, necesidad de aprender, miedos, de forma individual, y las cosas que le sucedan, para bien o para mal, le sirve para formar su carácter profesional en base a experiencias reales.

- *Desempeño durante las prácticas*

Figura 4

Desempeño durante las prácticas



En el ambiente clínico los estudiantes poseen la oportunidad de poner a prueba los conocimientos haciendo uso de su razonamiento y aprendizaje pasados. Un área nueva donde rotar como estudiante de enfermería, se toma como una nueva cognitiva y relacional. Cognitivo porque en el aula de clases se adquiere el conocimiento necesario para ir a la práctica y así mismo haciendo uso de este conocimiento adquirir otros dentro del área relacionándose con los otros miembros del personal y el tutor clínico.

Las universidades deben procurar que la calidad de la formación de los futuros profesionales sea acorde con el desempeño profesional que se tiene en los hospitales, como se trabaja actualmente, enseñar sobre el presente de las unidades de salud, los retos y desafíos y como están abordándolos dentro de su capacidad, llevando siempre una estrecha relación con la teoría. Al ser una carrera que está relacionada directamente con la salud, la universidad juega un papel importante porque deciden si los estudiantes van a asistir a sus prácticas de áreas clínicas bajo situaciones como la

que se está viviendo con la Pandemia del COVID-19. Los estudiantes al ser de cuarto año están académicamente preparados, ya tienen conocimientos básicos y avanzados para responder o afrontar una situación de esta magnitud basándose en la formación que ya se les fue dada a los estudiantes a lo largo de los primeros años de carrera. Una de las citas relacionadas con lo anteriormente dicho es:

E1: “En las prácticas me desempeñe bien, hice como si tal no estuviera pasando nada porque en UCI no había COVID, se supone o no sabíamos nosotros, pero lo que hicimos lo hicimos a como era, cumplimos todos nuestros objetivos, y con nuestros compañeros pudimos desempeñarnos bien”

En esta ocasión los estudiantes se centraron en protegerse a sí mismos como clave para poder continuar con la rutina de estas prácticas, mostrando que con esmero y disciplina se logran buenos resultados. A como es dicho por:

E2: “El desempeño fue prácticamente igual, más que todo lo que hacíamos era tener las medidas de bioseguridad, siempre presente en todo momento”.

E3: “Gracias a Dios me fue bien, hice lo posible para salir bien y tuve las medidas preventivas”.

E4: “Considero que fue igual, las mismas siempre, lo único que tenían medidas”.

Es curioso el hecho de que los estudiantes resaltan las medidas preventivas por sobre todo lo demás como algo que se implementó de forma más estricta durante la pandemia. Sanhueza (2020) afirma que: “La omisión de las pautas básicas lleva a problemas de salud colectivos o individuales, sin ellas los estudiantes que hacen sus pasantías en los centros asistenciales pueden ser víctima de riesgos prevenibles”, Por esto, estas medidas siempre debieron estar presentes, al haber iniciado sus prácticas en segundo año, y haber alcanzado el cuarto año están más que familiarizados con normativas y se enfrentan de la mejor manera en este nuevo escenario en el que están por primera vez.

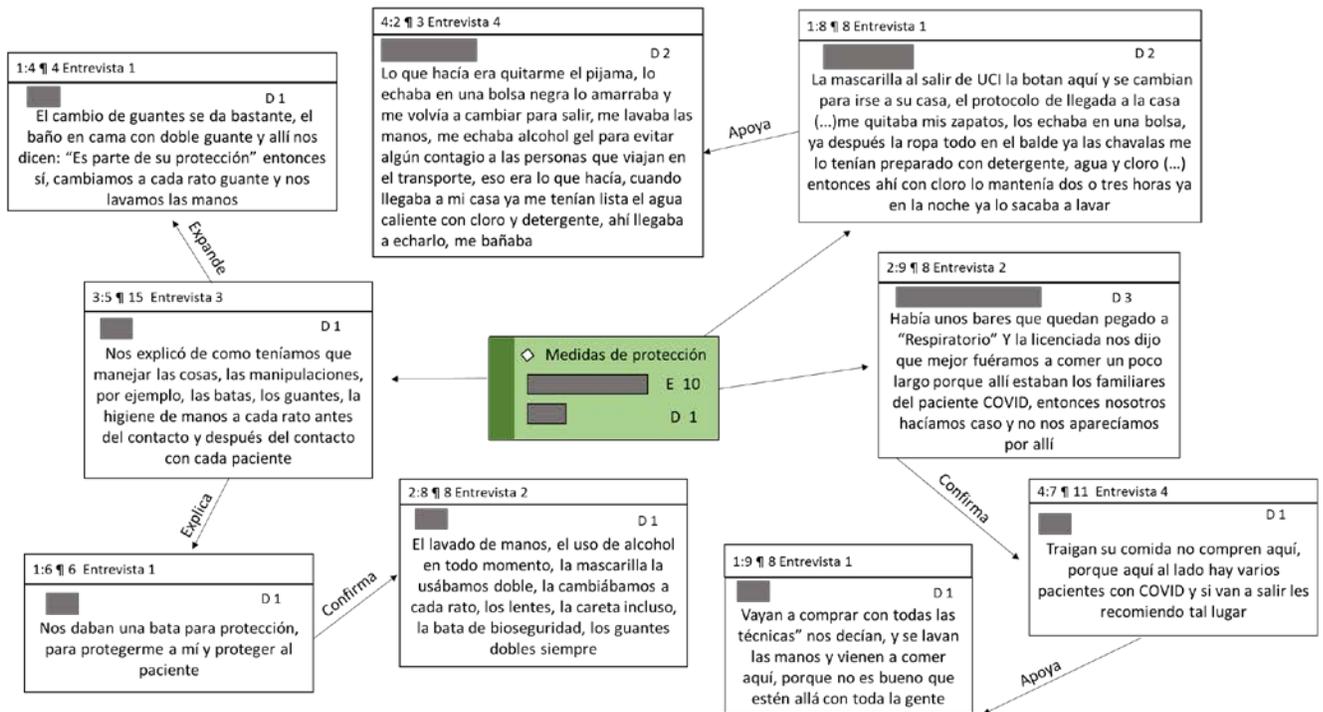
En pocas palabras, todo lo que llegaron a realizar los estudiantes lo hicieron como si fueran otra de sus prácticas normales siguiendo estrategias propias para culminar de manera exitosa y acatando las medidas de bioseguridad establecidas. en los espacios hospitalarios el desempeño se ve influido

o afectado por las condiciones del entorno, así como las particulares de cada alumno, su tiempo de estudio y disciplina.

- **Medidas de protección**

Figura 5

Medidas de protección



Si bien hay medidas de bioseguridad estandarizadas, en muy pocas ocasiones son utilizadas por el personal de salud, sin embargo, por la pandemia del COVID-19, al ser el escenario donde existe mayor riesgo de contaminación y transmisión, se les recomendó a los estudiantes las medidas que estaban implementando en la sala para protegerse. Contando con orientaciones de bioseguridad para su persona y ante todo guardando la seguridad del paciente, protegiendo así la salud de todos. A como se evidencia en la siguiente cita:

E2: "El lavado de manos, el uso de alcohol en todo momento, la mascarilla la usábamos doble, la cambiábamos a cada rato, los lentes, la careta incluso, la bata de bioseguridad, los guantes dobles

siempre” lo que coincide con las recomendaciones que en ese momento daba tanto la OMS como el MINSA. El Minsa, Nicaragua (2020) estandarizó las principales medidas de protección:

1. Higiene de manos; de acuerdo a las recomendaciones de la OPS/OMS.
2. Uso de guantes desechables.
3. Mascarilla desechable.
4. Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.
5. Protección para los ojos o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada.
6. Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.
7. Los equipos o elementos en el entorno del paciente que puedan haber sido contaminados con fluidos corporales infecciosos deben manipularse de manera que se evite la transmisión de agentes infecciosos (por ejemplo, use guantes para contacto directo, descarte equipos muy sucios en contenedores adecuados, limpie y desinfecte o esterilice adecuadamente equipo reutilizable antes de usar en otro paciente).

Siguiendo este protocolo, los estudiantes fueron capaces de protegerse con sus propios medios haciendo uso de su conocimiento y las recomendaciones que ya se estaban adoptando.

También se les brindó recomendaciones como donde ir a comer o porque era mejor evitar salir. las siguientes citas son representativas de ello:

E1: “Vayan a comprar con todas las técnicas” nos decían, y se lavan las manos y vienen a comer aquí, porque no es bueno que estén allá con toda la gente”.

E2: “Había unos bares que quedan pegado a “Respiratorio” Y la licenciada nos dijo que mejor fuéramos a comer un poco largo porque allí estaban los familiares del paciente COVID, entonces nosotros hacíamos caso y no nos aparecíamos por allí”.

Estas afirmaciones permiten interpretar que tienen buena disposición para acatar instrucciones sobre el desarrollo de las normas de comportamiento que impidan el contacto con casos sospechosos/infectado, lo que es fundamental para que lograrán seguir con las prácticas.

Así mismo, se les recomendó medidas al salir de hospital y antes de entrar a sus casas. Se ve reflejado a través de los siguientes comentarios:

E1: “La mascarilla al salir de UCI la botan aquí y se cambian para irse a su casa, el protocolo de llegada a la casa (...)me quitaba mis zapatos, los echaba en una bolsa, ya después la ropa todo en el balde ya las chavalas me lo tenían preparado con detergente, agua y cloro (...) entonces ahí con cloro lo mantenía dos o tres horas ya en la noche ya lo sacaba a lavar”

E4: “Lo que hacía era quitarme el pijama, lo echaba en una bolsa negra lo amarraba y me volvía a cambiar para salir, me lavaba las manos, me echaba alcohol gel para evitar algún contagio a las personas que viajan en el transporte, eso era lo que hacía, cuando llegaba a mi casa ya me tenían lista el agua caliente con cloro y detergente, ahí llegaba a echarlo, me bañaba”

E3: “Nos explicó de como teníamos que manejar las cosas, las manipulaciones, por ejemplo, las batas, los guantes, la higiene de manos a cada rato antes del contacto y después del contacto con cada paciente”

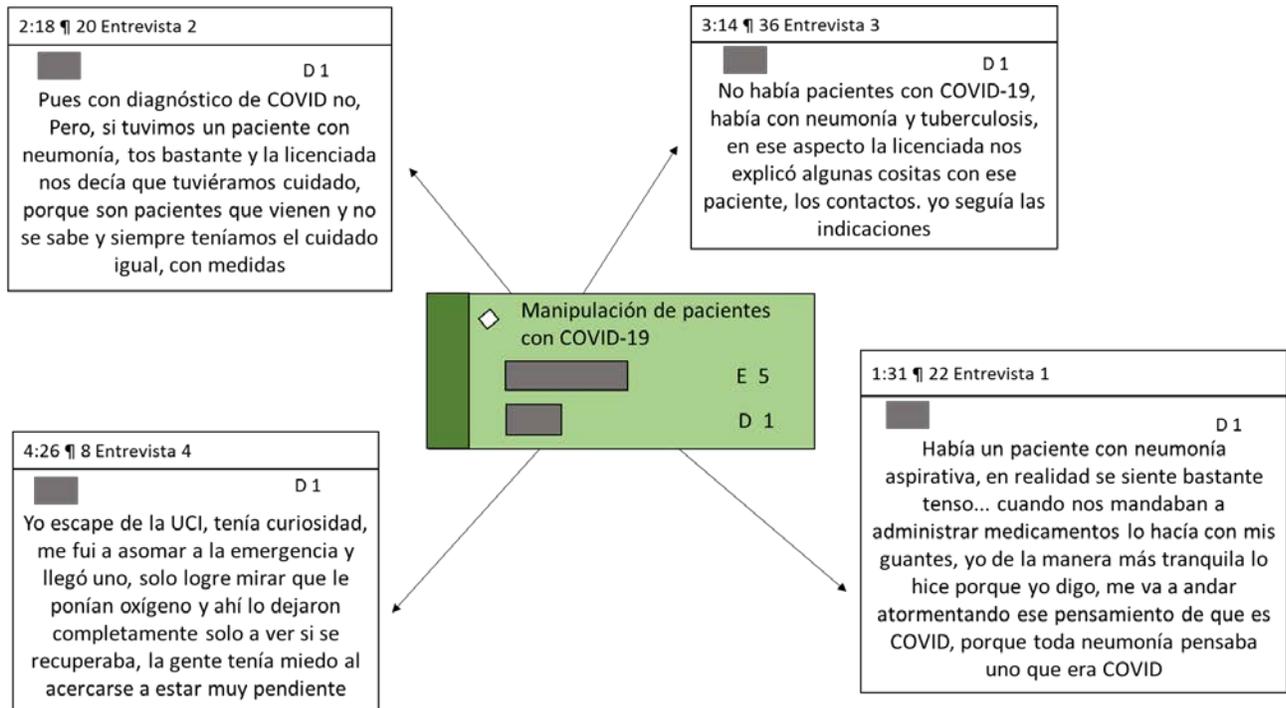
E1: “El cambio de guantes se da bastante, el baño en cama con doble guante y allí nos dicen: “Es parte de su protección” entonces sí, cambiamos a cada rato guante y nos lavamos las manos”. Por lo que sus conocimientos combinados con la innovación de las medidas de bioseguridad hacen que el estudiante continúe con las prácticas en tiempos de pandemia.

El uso del equipo de protección personal para los estudiantes, ha sido la clave para evitar que éste se contagie, aun cuando en algunos países, se han registrado contagios por que los estudiantes atienden pacientes que pueden estar infectados, con EPP apropiados se puede cumplir con los requisitos necesarios para la contención de la transmisión del virus del paciente al estudiante y del estudiante al resto del equipo de salud y familiares.

- **Manipulación de pacientes con COVID-19**

Figura 6

Manipulación de pacientes con COVID-19



En el momento en que ellos rotaron, no ingresaban pacientes con coronavirus a la sala, pero, aun así, se tomaban las mismas medidas, evidenciado por:

E1: "Había un paciente con neumonía aspirativa, en realidad se siente bastante tenso... cuando nos mandaban a administrar medicamentos lo hacía con mis guantes, yo de la manera más tranquila lo hice porque yo digo, me va a andar atormentando ese pensamiento de que es COVID, porque toda neumonía pensaba uno que era COVID" esto se relaciona en como el estudiante es capaz de dominar sus emociones y por vocación cumple con sus tareas de manera profesional.

E2: "Pues con diagnóstico de COVID no, Pero, si tuvimos un paciente con neumonía, tos bastante y la licenciada nos decía que tuviéramos cuidado, porque son pacientes que vienen y no se sabe y siempre teníamos el cuidado igual, con medidas"

Otro de los entrevistados afirma que:

E3: “No había pacientes con COVID-19, había con neumonía y tuberculosis, en ese aspecto la licenciada nos explicó algunas cositas con ese paciente, los contactos. yo seguía las indicaciones”, es decir, que, aunque no había COVID, las medidas eran iguales y se tomaban con más relevancia las neumonías o patologías respiratorias.

Los estudiantes se caracterizan por sentir atracción a lo desconocido, al no haber pacientes COVID-19, busca la manera de llevarse la experiencia de poder presenciar el abordaje clínico que se les brinda. A como queda en evidencia en la siguiente cita:

E4: “Yo escape de la UCI, tenía curiosidad, me fui a asomar a la emergencia y llegó uno, solo logre mirar que le ponían oxígeno y ahí lo dejaron completamente solo a ver si se recuperaba, la gente tenía miedo al acercarse a estar muy pendiente”.

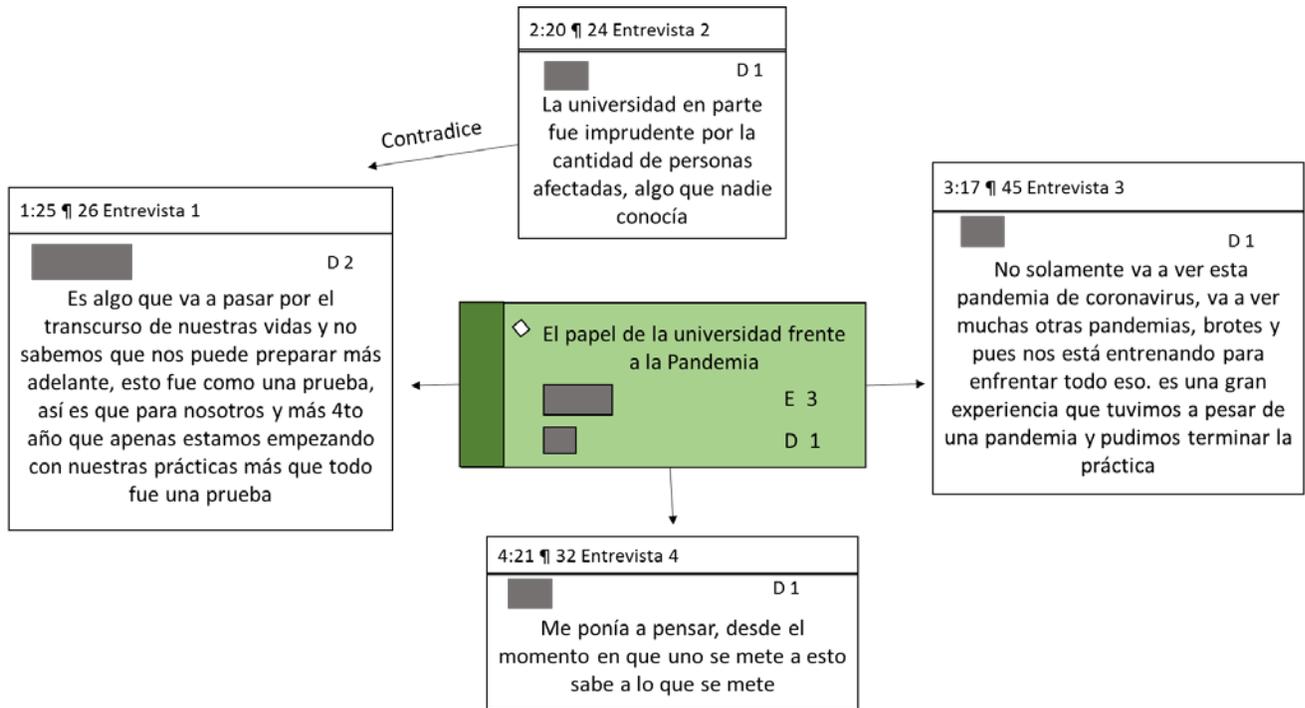
Como estudiantes de enfermería, entienden que las oportunidades están, y que el aprendizaje solo se ve en aumento en el tiempo en que asisten a prácticas, pero hay que buscarlas y saberlas aprovechar de manera prudente, salvaguardando la salud propia y la del paciente, sabiendo lo que hace y buscando ayuda por si surgen dudas. No obstante, debido a que E4 fue en búsqueda del conocimiento, fue el único contagiado del grupo.

Por lo tanto; el Coronavirus se trata como otras patologías críticas, siguiendo su abordaje terapéutico correspondiente, con la única diferencia que al ser más agresivo y contagioso se deben tomar de forma más estrictas las medidas de bioseguridad en procedimientos y cada contacto con los pacientes incluso cuando no está confirmado que es positivo.

- *El papel de la universidad frente a la Pandemia*

Figura 7

El papel de la universidad frente a la pandemia



A pesar de que cientos de estudiantes de enfermería a nivel mundial tuvieron una pausa en la parte práctica de la carrera, cada universidad tiene autonomía en el aspecto de continuar o no con el ciclo académico y los estudiantes son los que toman la decisión de ir para poder empaparse todas las vivencias y experiencias que aportan en especial, estas prácticas clínicas. “La experiencia es fundamental para el aprendizaje, no hay aprendizaje significativo si no es el resultado del hacer y la reflexión” (Cabascango, 2012, p.22). Como futuros profesionales los estudiantes deben tener claro los desafíos de la carrera como lo es una pandemia. Y más allá de verlo como un problema, se debe ver como un desafío que dejará recompensas con respecto al aprendizaje ya que vivirlo y hacerlo es la única vía para adquirir práctica, una práctica real que no quede estancada en libros y videos en los salones de clases. Al estar en cuarto año, a punto de culminar la carrera, tienen la experiencia básica y también poseen un nivel en que pueden actuar en cualquier escenario clínico

como cualquier enfermero profesional e incluso ayudar a los trabajadores de los hospitales por el conocimiento científico con el que cuentan.

E1: “Es algo que va a pasar por el transcurso de nuestras vidas y no sabemos que nos puede preparar más adelante, esto fue como una prueba, así es que para nosotros y más 4to año que apenas estamos empezando con nuestras prácticas más que todo fue una prueba”

A pesar del temor y otras dificultades, los estudiantes vieron una oportunidad que no dejaron pasar por alto para desarrollar nuevas habilidades y destrezas. informa la página Argentina.gob.ar (2020) “El objetivo es sumar personal capacitado para atender a personas internadas y, al mismo tiempo, reconocer la experiencia como práctica del trayecto académico”. No solo se envía a los estudiantes para que sirvan de ayuda y ya, sino, para que vayan aprendiendo, se familiaricen con este tipo de situaciones y ambas partes, el hospital y el estudiante saquen provecho. Esto es algo que los estudiantes comprenden, quedando en evidencia en las siguientes afirmaciones:

E3: “No solamente va a ver esta pandemia de coronavirus, va a ver muchas otras pandemias, brotes y pues nos está entrenando para enfrentar todo eso. Es una gran experiencia que tuvimos a pesar de una pandemia y pudimos terminar la práctica”

E4: “Me ponía a pensar, desde el momento en que uno se mete a esto sabe a lo que se mete”. De todas las afirmaciones solo difiere el siguiente comentario: E3: “la universidad en parte fue imprudente por la cantidad de personas afectadas, algo que nadie conocía”.

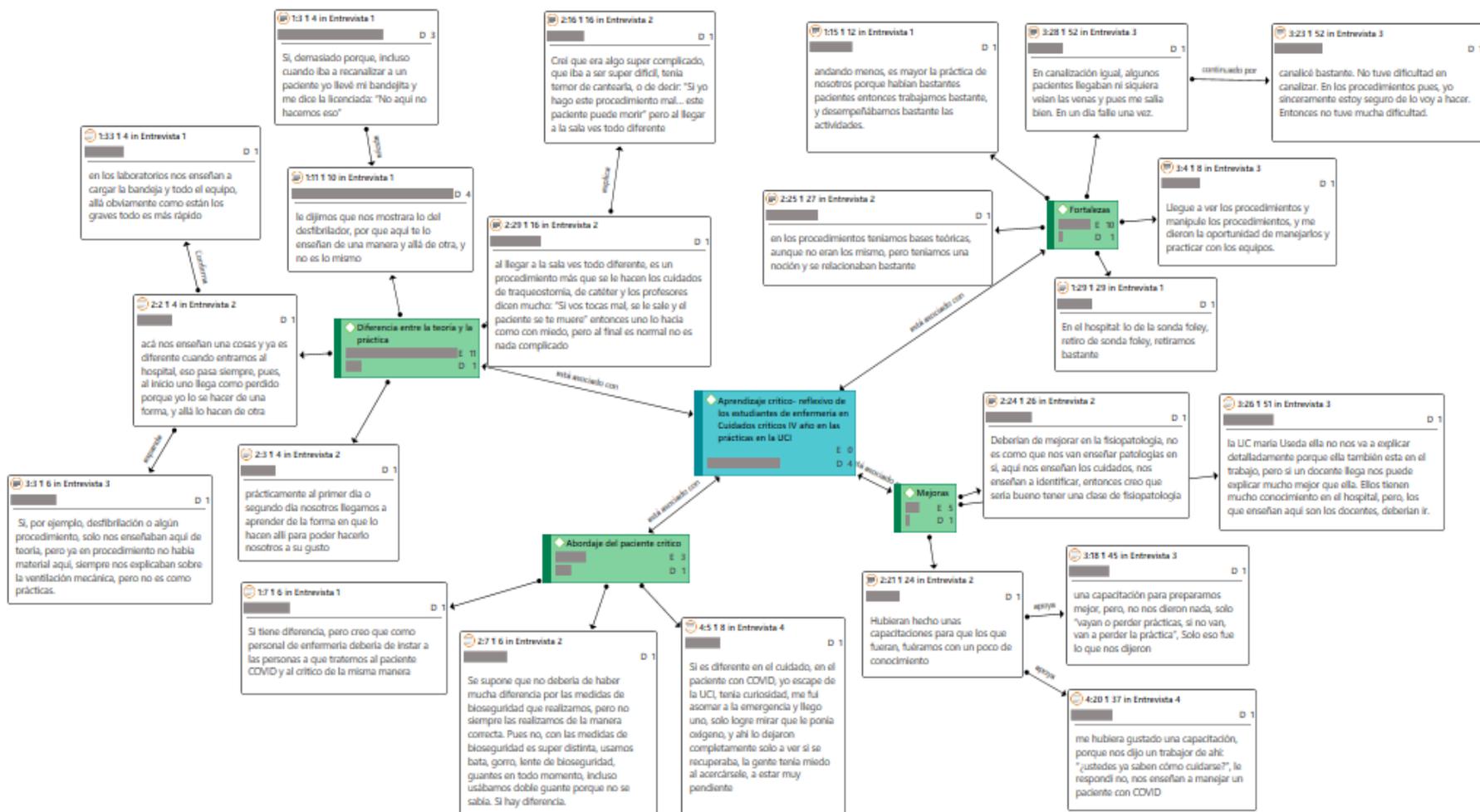
Un contraste con esta última afirmación es el hecho de que a nivel mundial se brindó grandes cantidades de información, por su parte la universidad además del contenido básico que se le brindó en las clases de la carrera, indirectamente proporcionó plataformas virtuales abiertas al público estudiantil referente al COVID-19. De acuerdo a los conocimientos de los estudiantes, no se le expone a algo que no puedan realizar y menos sin supervisión. Destacándose este grupo de estudiantes de otros que se retiraron de clases e incluso sorprende por las decisiones de otras entidades universitarias que decidieron no exponer a sus estudiantes. Costa et al, (2020) asegura que:

Es en la práctica donde el alumno desarrolla numerosas habilidades esenciales para su aprendizaje, para expandir su experiencia clínica y formación de calidad. La EaD (escuela a distancia) y la enseñanza remota son modalidades sin inserción en un escenario práctico, no es posible experimentar los más diversos ambientes del futuro profesional.

Por lo que queda en evidencia que si se puede continuar con los planes académicos en áreas clínicas tomando en cuenta los conocimientos y medidas preventivas para no privar a los estudiantes del aprendizaje que solo puede ser adquirido bajo estas circunstancias a menos que el propio estudiante lo rechace.

Figura 8

El aprendizaje crítico- reflexivo de los estudiantes de enfermería en cuidados críticos IV durante su primera rotación en área práctica de UCI

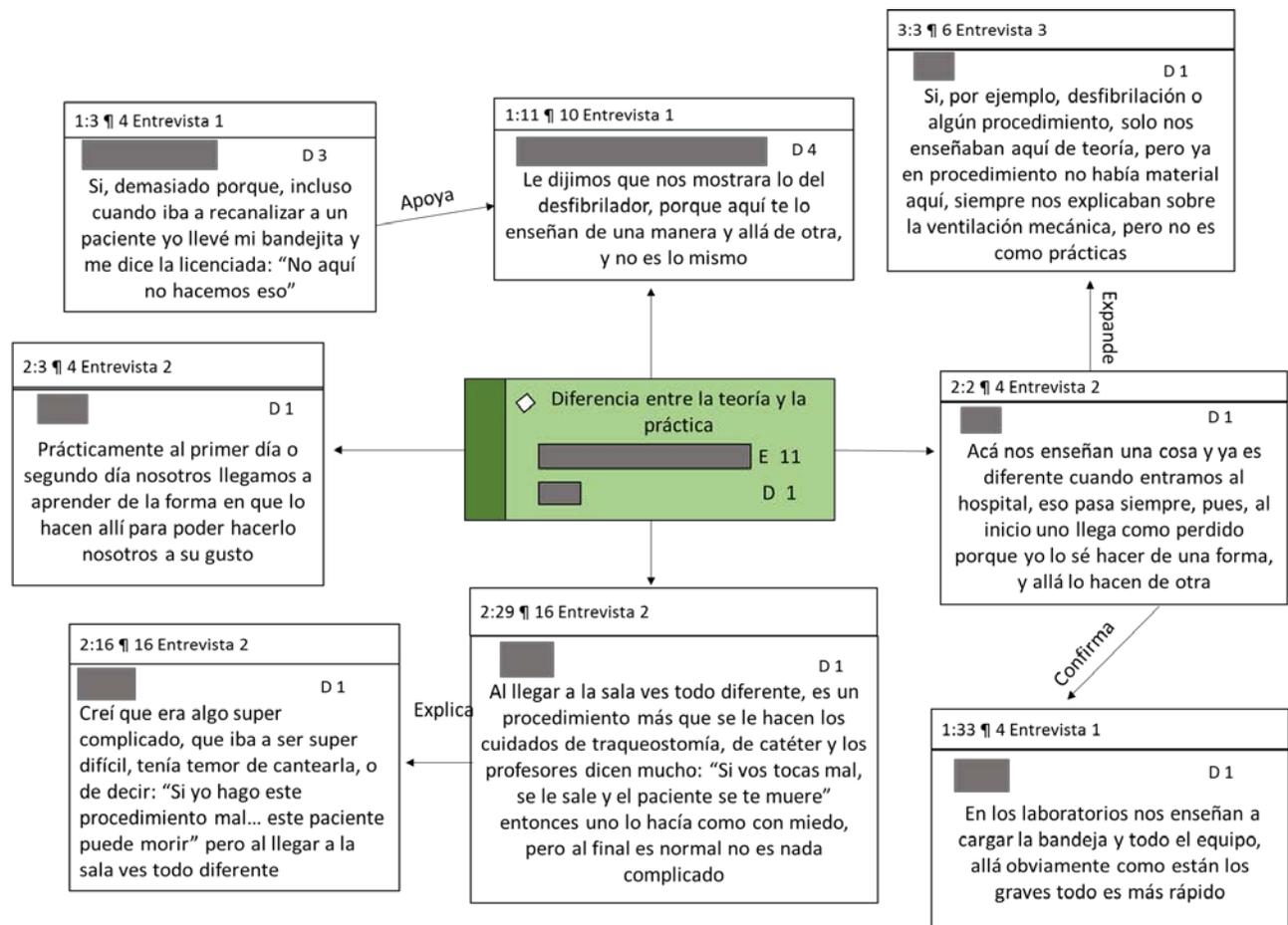


El aprendizaje crítico- reflexivo de los estudiantes de enfermería en cuidados críticos IV durante su primera rotación en área práctica de UCI

- *Diferencia entre la teoría y la práctica*

Figura 9

Diferencia entre la teoría y la práctica



Pensar de manera reflexiva y crítica permite conocer y discriminar una acción de otra, en función de las prioridades establecidas para la atención de la persona, de acuerdo con la Real Academia Española (2019) (RAE), se refiere "al acto de reflexionar como pensar atenta y detenidamente sobre algo", es por ello que los estudiantes deben de pensar, poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en la universidad y reflexionar realizando los cuidados pertinentes a

cada paciente, preocuparse y prestar atención ante una necesidad. De igual forma Paul y ELder (2003) definen que:

El pensamiento crítico es ese modo de pensar sobre cualquier tema, contenido o problema en el cual el pensante mejora la calidad de su pensamiento al apoderarse de las estructuras inherentes del acto de pensar y al someterlas a estándares intelectuales (p.4).

Es el tema que mayor discusión ha tenido entre los estudiantes, la diferencia que tiene la teoría y las prácticas, ya que consideran que viven un mundo diferente a lo visto en el aula, en comparación a la realidad en las prácticas clínicas, lo que les genera incertidumbre, es decir que, al momento de relacionarlo manifiestan que encontraron, diferencias al aplicar la teoría en los procedimientos. Según Pérez Andrés, Alameda Cuesta, & Albéniz Lizarraga (2002) refieren que:

La integración de la teoría y la práctica en la formación académica es una de las mayores preocupaciones de las instituciones docentes. Las escuelas de enfermería no son una excepción y el contraste entre lo que se enseña en las aulas y lo que se aprende en los centros asistenciales en los que se realizan las prácticas clínicas, suele sumir a los alumnos en una gran confusión. (p.518).

De modo que los alumnos, crean sus propias interpretaciones de la realidad que los rodea, por lo que no se puede evitar tener diferencias entre lo que se enseña en el aula y la manera de realizarlo en las diferentes instituciones de salud. Lo que se evidencia en las siguientes citas:

E1: “Incluso cuando iba a recanalizar a un paciente yo llevé mi bandejita y me dice la licenciada: “No aquí no hacemos eso”.

E1: “Le dijimos que nos mostrara lo del desfibrilador, porque aquí te lo enseñan de una manera y allá de otra, y no es lo mismo”.

E3: “Por ejemplo, desfibrilación o algún procedimiento, solo nos enseñaban aquí de teoría, pero ya en procedimiento no había material aquí, siempre nos explicaban sobre la ventilación mecánica, pero no es como prácticas”.

Entonces a pesar que los estudiantes se sintieron confundidos, ya que las instituciones de salud tienen su propia organización, normatividad y cotidianidad, fuera del control de lo estudiado en

clase, en la universidad el profesor realiza las clases de una manera controlada, el cual plantea el proceso teórico de aprendizaje para sus alumnos, por ello, se tendrá que concebir estrategias que le permitan asociar e integrar lo aprendido en el aula con lo que se va a encontrar en las prácticas. Según Rodríguez (2013) afirma que: “Las prácticas clínicas han estado siempre presente en los planes de estudios de enfermería. Desde tiempos inmemorables, han sido consideradas una formación complementaria a la teoría”.

La mayoría de los estudiantes indicaron, que tuvieron que aprender los procedimientos a como es realizado en el servicio, al mismo tiempo comprobaron que no se aplica lo enseñado en la universidad, las técnicas son realizadas de manera diferente, en otras palabras, hay un problema de cómo se ha venido deteriorando la teoría por el personal de salud. Según Santos, Merighi, & Muñoz (2010) aseguran que: “con respecto a que el aprendizaje en la práctica clínica no está libre de tensión, desafíos y conflictos, donde estudiantes y enfermeras(os) clínicas(os) en ocasiones, difieren en la comprensión y propósito de lo que se enseña o se aprende” esto se confirman en las siguientes citas:

E2: “Prácticamente al primer día o segundo día nosotros llegamos a aprender de la forma en que lo hacen allí para poder hacerlo nosotros a su gusto”.

E2: “No, acá nos enseñan unas cosas y ya es diferente cuando entramos al hospital, eso pasa siempre, pues, al inicio uno llega como perdido porque yo lo sé hacer de una forma, y allá lo hacen de otra”.

En relación con lo dicho por los estudiantes, acerca de las prácticas en la UCI, expresaron que hubo diferencia, entre la teoría y la práctica, resaltando que algunos de los procedimientos son distintos, ya que se realizan según la necesidad del servicio, a pesar de que lo correcto es seguir la teoría al momento de ponerlo en práctica para que los estudiantes encuentren y analicen la relación teórico-práctica. Lo antes descrito es afirmado por Mondragón-Hernández & Sosa-Rosas (2020) Asegurando que:

Las prácticas clínicas introducen al estudiante a una realidad diferente a lo visto en el aula, en ese momento se trata de poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos en clase, es común que en el ámbito institucional en donde se otorga el cuidado a las personas, hayan ciertas contradicciones entre el conocimiento teórico y su aplicación en la práctica

asistencial, lo que dificulta alcanzar el objetivo fundamental en la formación de la enfermera(o) del actual plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería.

De acuerdo con la opinión de los autores Ramírez, Angelo, & González, (2011) declaran que: “La sensación de falta de conocimiento provoca un temor a cometer errores en su desempeño, sensación de impotencia frente a situaciones que cree que debe resolver”, por lo que, se insta y motiva al estudiante en formación, planteándole retos de la vida real a través de estudios de casos basado en una situación que puede pasar en sus prácticas clínicas, en donde el alumno tiene que analizar y buscar cómo resolverlo, es por ello, que sienten que los profesores les plantean una situación diferente a lo experimentado en las UCI. Por lo que se reafirma en la siguiente cita:

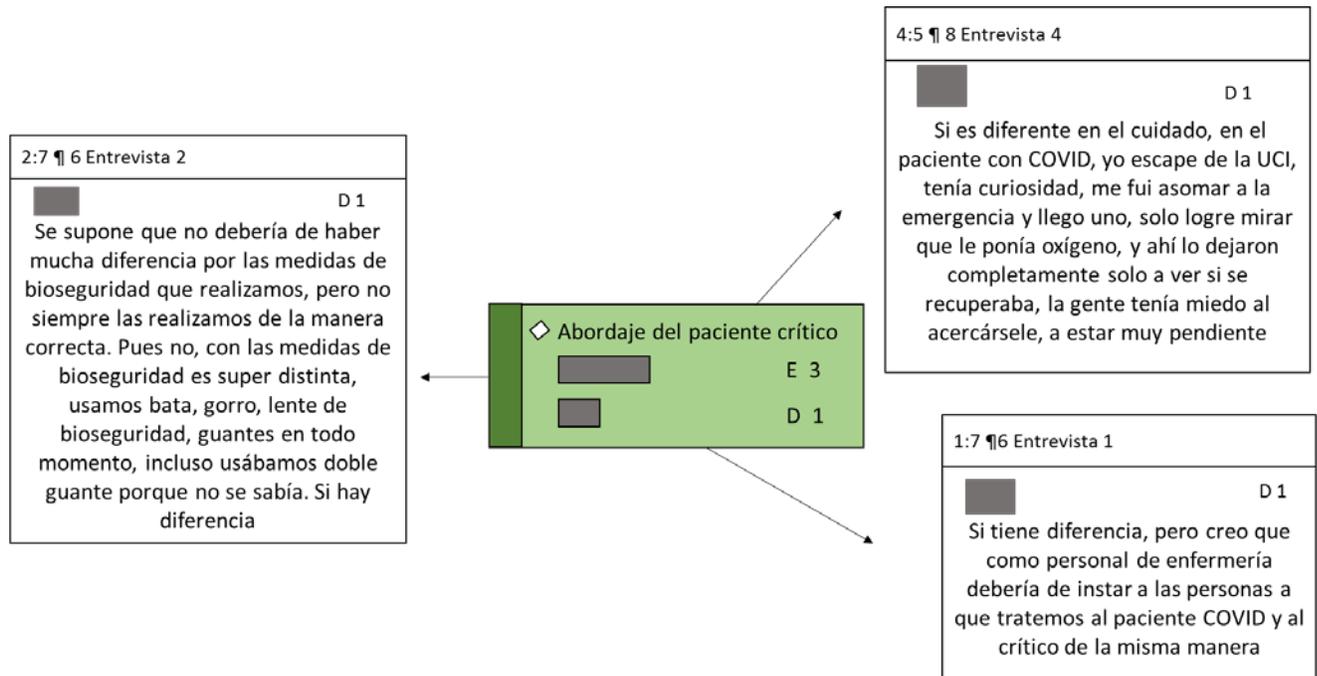
E2: “Al llegar a la sala ves todo diferente, es un procedimiento más que se le hacen los cuidados de traqueostomía, de catéter y los profesores dicen mucho: “Si vos tocas mal, se le sale y el paciente se te muere” entonces uno lo hacía como con miedo, pero al final es normal no es nada complicado”.

Es por esto que la mayoría de los estudiantes tienen temor al asistir a sus primeras prácticas en UCI, ya que los docentes universitarios exageran en las consecuencias al manipular al paciente de una mala manera esto contribuye a que desarrollen los procedimientos con inseguridad.

- *Abordaje del paciente crítico.*

Figura 10

Abordaje del paciente crítico



Se deberá considerar el proceso de acogida como la actividad más importante y es la parte humana la que dará una característica de adaptabilidad para que los pacientes puedan tener mayor confianza y sentirse como si están en casa, el personal de enfermería establecerá contacto directo en la atención, procediendo a los cuidados según patología aplicando la valoración, planificación, ejecución y evaluación para su debido manejo, haciendo uso de los registros de enfermería. A como se evidencia en la siguiente cita:

E1: “Si tiene diferencia, pero creo que como personal de enfermería debería de instar a las personas a que tratemos al paciente COVID y al crítico de la misma manera”,

En este caso E1 se refirió acerca del abordaje del paciente crítico y el paciente COVID, desde una perspectiva emocional explicando que el paciente con COVID podría llegar a sentirse triste debido a que el personal crea un distanciamiento hacia esta persona. A pesar de esta idea desde ámbito emocional, según la fundamentación teórico-procedimental, el paciente con este virus y el paciente

crítico tienen igual manejo, pero, distinto tratamiento. Provocando que establecieran una diferencia en el uso de las nuevas medidas de protección ya que antes no se usaban de forma estricta. Según Andrés-Gimeno, Solís-Muñoz, & Revuelta-Zamoran (2020) refieren que:

Esta pandemia motivó la realización de un protocolo de uso hospitalario que resultara útil, para abordar al paciente que ingresaban en Unidades de Hospitalización adaptándose para atender al paciente con COVID-19. Por esa razón, el objetivo es seguir las recomendaciones para la práctica clínica que ayuden con los cuidados de enfermería en pacientes ingresados.

No obstante, las nuevas medidas implementadas, son medidas de protección ya enseñadas en la universidad, específicamente en fundamentos de bioseguridad. Es por ello, que los estudiantes teniendo ya el conocimiento, tienen la oportunidad de poner en práctica lo aprendido en situaciones que lo ameritan, en este caso toman sus propios equipos de protección personal para atender de forma directa a los pacientes ingresados.

Es esencial tener en cuenta que el abordaje del paciente COVID-19 no es muy diferente al de un paciente crítico u otra patología respiratoria grave, lo que varía es la rapidez en que las personas pueden contagiarse y propagarlo a otras personas; en este caso, a los pacientes, por lo que la diferencia que predomina es el uso adecuado de las medidas de bioseguridad que anteriormente no tenían relevancia por el poco nivel de riesgo al que estaban expuesto. Según Andrés-Gimeno, Solís-Muñoz, & Revuelta-Zamorano, (2020) refieren que:

Los cambios subyacentes a la atención de este tipo de pacientes ingresados por el nuevo coronavirus, y dadas las características epidemiológicas y clínicas de la COVID-19, hacían necesaria, de forma inminente, la elaboración de protocolos de cuidados que ayudaran a los equipos enfermeros a desarrollar su actividad clínica con la máxima seguridad y eficacia en la atención de este tipo de pacientes.

Actualmente, la irrupción del COVID ha hecho que los protocolos y las formas de actuar no deben ser diferentes a las enfermedades infecciosas, es por ello, que se han vuelto una prioridad esencial en el sistema de salud. Por consiguiente, se tomaron medidas de bioseguridad de acuerdo a las normas ya establecidas, las cuáles son aplicadas para el manejo del paciente con COVID-19 o crítico. Por lo que se mencionan a continuación:

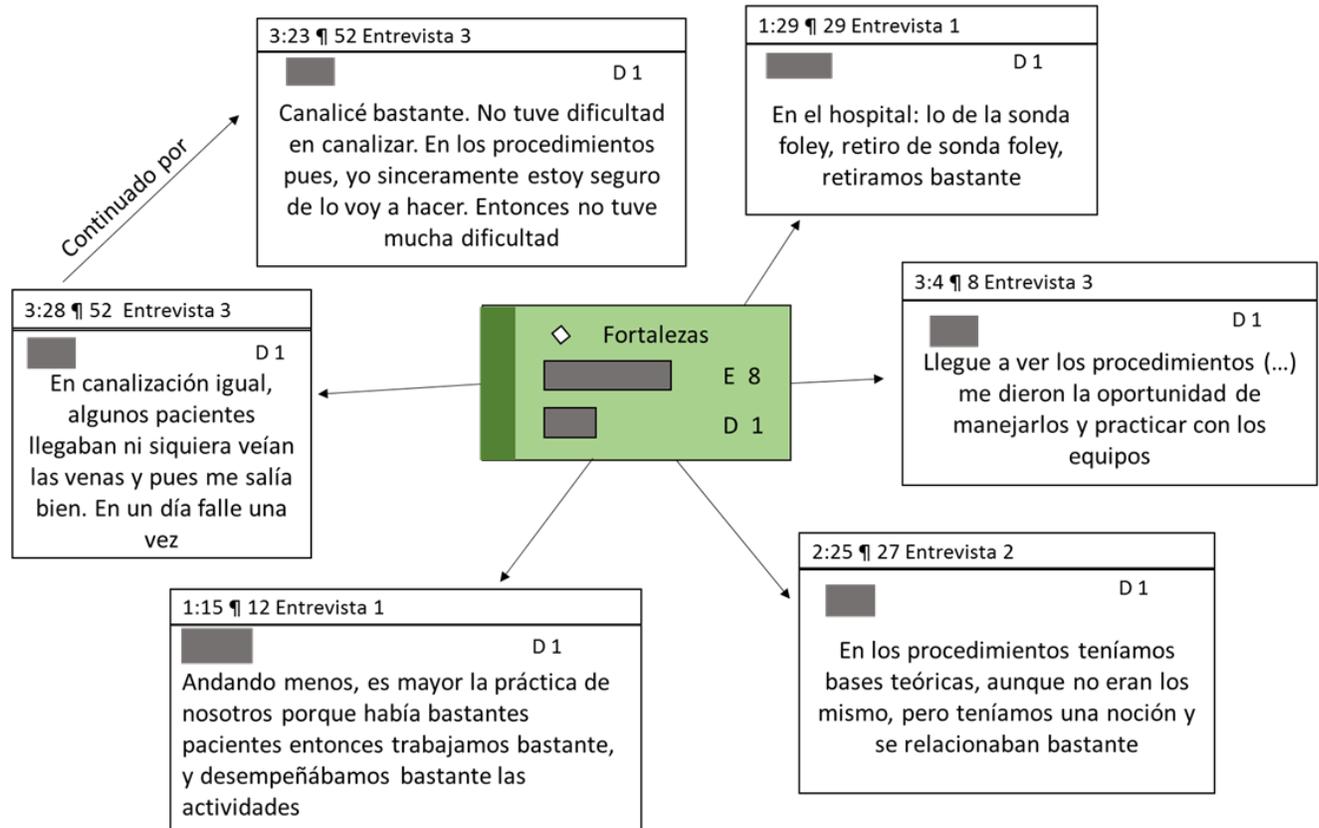
E2: “Se supone que no debería de haber mucha diferencia por las medidas de bioseguridad que realizamos, pero no siempre las realizamos de la manera correcta. Pues no, con las medidas de bioseguridad es super distinta, usamos bata, gorro, lente de bioseguridad, guantes en todo momento, incluso usábamos doble guante porque no se sabía. Si hay diferencia”

De modo que los casos de infección por COVID-19 o las personas que entren en la habitación de aislamiento debe llevar un EPP para la prevención de infecciones por microorganismos transmisores y por contacto que incluyan bata, mascarilla quirúrgica, guantes y protección ocular según el tipo de procedimiento a realizar, para evitar la propagación y el peligro para los estudiantes, personal de la sala y otros enfermos ingresado en la UCI.

- **Fortalezas**

Figura 11

Fortalezas



Las prácticas clínicas tienen un gran impacto educativo, ya que los conocimientos de los estudiantes que han adquirido a lo largo de estos tres años de formación educativa permitieron el desarrollo de habilidades y actitudes propias de cada uno de ellos, las cuales les fueron necesarias para la ejecución de los procedimientos, que les permitieron incorporar al ámbito sanitario.

En donde los estudiantes verbalizan que esta instancia les permite aprender y reforzar los conocimientos adquiridos en la teoría y fomentar las competencias asociadas al trato del paciente, con respecto a las curaciones, canalización, tendido de cama y aspiración de secreciones. Como afirman Uriarte, Ponce, & Bernal (2016) piensan que:

La satisfacción es una emoción que emerge en cuanto avanza la experiencia y el aprendizaje, el estudiante siente confianza en enfrentar los desafíos del rol profesional. A

medida que va desarrollando destrezas y habilidades organizacionales comienza a surgir un sentimiento de satisfacción.

A como se explica en la siguiente cita:

E3: “Canalicé bastante. No tuve dificultad en canalizar. En los procedimientos pues, yo sinceramente estoy seguro de lo voy a hacer. Entonces no tuve mucha dificultad”.

Los estudiantes valoran el hecho de que tienen la oportunidad de seguir fortaleciendo la práctica, aunque sea en los procedimientos más básicos.

Por lo que queda en evidencia que se ha de cultivar la conciencia de que las acciones cotidianas en los procedimientos realizados a los pacientes en la UCI, las cuales deben de ir acompañadas de pensamientos y reflexiones que traten de otorgar un significado a las prácticas. Los estudiantes, tanto en el aprendizaje teórico como en el práctico memorizan mecánicamente los contenidos teóricos y reproducen las técnicas de la práctica, sin reflexionar sobre cuestionamientos y sin implicarse en la búsqueda de su propio aprendizaje personal. Desde el punto de vista de Tellez, Barría, & Levican (2018) expresan que:

La práctica profesional, corresponde a un ejercicio guiado y asesorado tanto por un tutor docente como también por un tutor clínico, sin embargo, es fundamental que los estudiantes sean protagonistas participando en su proceso de enseñanza aprendizaje y reflexionen en torno a su saber y actuar (p.12).

Además, expresan que en las prácticas han ido descubriendo sus gustos, ya que al no haber asistido muchos de sus compañeros, tuvieron oportunidades de realizar mayor cantidad de procedimientos, lo que les ayudo a comprender el cuidado como un proceso más allá de las meras técnicas y acciones dirigidas al paciente. Según García, López, Sanz, Trinidad, & Gómez (2014) afirman “El aprendizaje es eminentemente práctico porque surge de la experiencia, de las acciones cotidianas que realizan los estudiantes en las prácticas clínicas”. Lo que se confirma en la siguiente cita:

E1: “En realidad me gusta ir a prácticas y andando menos, es mayor la práctica de nosotros porque había bastantes pacientes entonces trabajamos bastante, y desempeñábamos bastante las actividades”

Va acompañado de la capacidad ingeniosa de buscar las oportunidades que ayuden a su aprendizaje, no limitándose solamente a lo aprendido en los laboratorios de la universidad, además siendo menos los estudiantes en la sala, se dio la ventaja de aprovechar el tiempo y así adquirir experiencia en las técnicas. Según Bergua (2017) confirma que: “El objetivo fundamental del aprendizaje clínico es asegurar que los estudiantes integren los conocimientos adquiridos en las diferentes áreas de aprendizaje para poder cuidar a la persona, desde una perspectiva holística, desarrollando las competencias de enfermería que le son propias” (p.93)

Un contraste en esta afirmación es el hecho que las prácticas, es el medio que puede estimularse a los alumnos para que desarrollen la capacidad de observarse a sí mismos. Se le atribuye como una de su mayor fortaleza en sus prácticas clínicas ya que han adquirido nuevos conocimientos.

Las fortalezas suelen hacer referencia a los aspectos generales y positivos de cada persona, por medio de las cuales se han alcanzado logros profesionales (Benitez, 2016), es por eso, que los alumnos expresaron destrezas en los procedimientos ya que tienen la ventaja de dominar aspectos teóricos de la carrera, siendo importante para una efectiva realización en el cuidado de los pacientes y para obtener un buen desempeño en sus prácticas clínicas. Desde el punto de vista de:

E3: “Llegue a ver los procedimientos (...) me dieron la oportunidad de manejarlos y practicar con los equipos”.

Por consiguiente, se espera que los estudiantes de enfermería dominen ciertas habilidades esenciales, el conocimiento juega un rol fundamental en la toma de decisiones, aumenta el nivel de confianza y les permite sentir que pueden manejar la situación.

El estudiante reconoce también que el conocimiento influye en su desempeño, es una parte importante, las asignaturas en el plan de estudio, por lo que observan que en su aprendizaje se configura durante los periodos de formación en las aulas, en lo cual se les enseña la parte teórica y en los laboratorios a practicar los procedimientos para brindar cuidados de calidad y que se encuentren preparados en sus prácticas clínicas. De acuerdo con la opinión de Bergua, (2017) declara que:

Denominamos “habilidades clínicas” a una amplia formación, teórico-práctica, en procedimientos, técnicas y cuidados enfermeros. Complementando esta formación teórico-práctica, se imparten los talleres de simulación, como un método de aprendizaje y entrenamiento en el que se entrelazan conocimientos y habilidades, preparando una situación o un escenario que permita a los estudiantes experimentar la representación de un acontecimiento real con la finalidad de practicar, aprender, evaluar, probar o adquirir conocimientos.

Expresado claramente por:

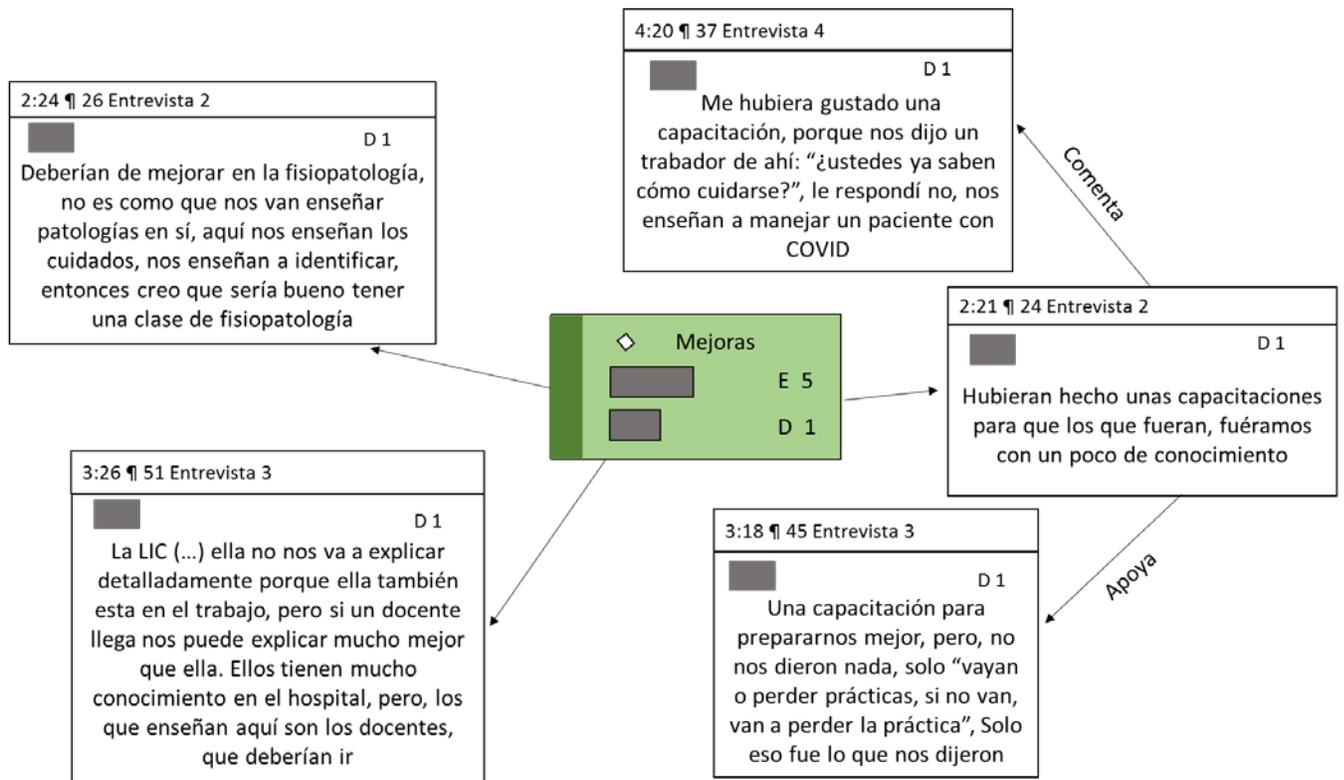
E2: “En los procedimientos teníamos bases teóricas, aunque no eran los mismo, pero teníamos una noción y se relacionaban bastante”.

En relación a lo planteado se puede asegurar que hay cambio al momento que se realiza el procedimiento al paciente, es donde, la manera de realizarlo difiere mucho con lo enseñado por el profesor en clases, fueron capaces de manejar la situación, siendo los protagonistas, basándose en sugerencias brindadas por el tutor de prácticas, las cuales favorecieron a su formación y desempeño.

- *Mejoras*

Figura 12

Mejoras



Según lo encontrado, es necesario reforzar ciertas asignaturas dándoles un breve repaso y así poder ayudar a su aprendizaje, para cuando ocurra una pandemia, a como lo mencionan los estudiantes, considerando necesario una capacitación para reforzar lo enseñado en la universidad y ahora deben de poner en práctica con mayor precisión que la anterior, como por ejemplo asignaturas de introducción al cuidado de enfermería (es la parte teórica), procedimiento de introducción al cuidado de enfermería (en la parte práctica), así como fundamentos de bioseguridad, por lo que Ángela Sanjuán Quilesa (2008) afirma que :

La aparición de nuevas situaciones de enseñanza-aprendizaje, que abarcan desde situaciones didácticas convencionales hasta modalidades de aprendizaje abierto, en las que, independientemente de si es presencial o a distancia, se proporcione al estudiante una variedad de medios y la posibilidad de tomar las decisiones sobre su aprendizaje. (p.153).

Los estudiantes expresaron que se deberían de realizar ciertas mejoras, como instruirlos cuando haya una situación de pandemia nacional, como la que se atravesó durante sus prácticas en la UCI, a pesar de tener los conocimientos previos de bioseguridad, lo que es expresado por:

E2: “Hubieran hecho unas capacitaciones para que los que fueran, fuéramos con un poco de conocimiento”

E3: “Una capacitación para prepararnos mejor, pero, no nos dieron nada, solo “vayan o perder prácticas, si no van, van a perder la práctica”, Solo eso fue lo que nos dijeron”

E4: “Me hubiera gustado una capacitación, porque nos dijo un trabajador de ahí: “¿ustedes ya saben cómo cuidarse?”, le respondí no, nos enseñan a manejar un paciente con COVID”.

Cuando inició la pandemia nadie tenía claridad respecto a cuánto duraría ni cuál sería su alcance. Previendo lo que podría pasar, el ministerio de salud comenzó a replantear sus estrategias ante este nuevo escenario y a buscar alternativas, temiendo a la consecuencia sanitaria, es donde se debió de impartirles a los estudiantes una capacitación retomando los contenidos dados en clases.

Por otro lado, en otros países han realizados cursos que le ayuden a los estudiantes y docentes a enfrentar esta situación actual como es el caso de la Fundación Universitaria Sanitas (2020) el cual realizó un estudio sobre, protocolo de recomendaciones regreso a las prácticas de simulación, el propósito principal de este protocolo es establecer de forma detallada, las condiciones, riesgos y requisitos para la realización de las actividades de prácticas de simulación y laboratorio, en el contexto de la pandemia por SARS CoV2, en este aspecto se establece la necesidad de la realización del curso COVID-19 por parte de docentes y estudiantes previo al retorno de las prácticas.

Así mismo manifiestan que se debería de expandir las enseñanzas relacionadas con las fisiopatologías, desde un punto más didáctico, puesto que el estudiante sea capaz de hacer uso del pensamiento crítico, se le debe dar la oportunidad de que analice casos reales que pueden encontrar en los hospitales y ya estando allá puedan reflexionar y analizar para ser más fluidos. Lo que se evidencia en las siguientes citas:

E2: “Deberían de mejorar en la fisiopatología, no es como que nos van enseñar patologías en sí, aquí nos enseñan los cuidados, nos enseñan a identificar, entonces creo que sería bueno tener una clase de fisiopatología”. Sin embargo, en el plan de estudio han recibido la asignatura de médico

quirúrgico II, donde se mencionan diversas patologías, basadas solo en el cuidado y manejo del paciente.

Es por ello, que se puede afirmar que es necesario realizar capacitaciones que ayuden a su formación, que es fundamental, ya que ellos refieren que no solo es de aprenderse los cuidados que se le brindarían al paciente, es aprender más de la patología. Según Muñoz (2017) refiere que:

La necesidad de investigar la brecha existente entre la educación impartida en las escuelas de formación de profesionales de enfermería y la práctica, para que vaya más de la mano y esté acorde a los cambios que son generados por el nuevo contexto en el cual se requiere brindar los cuidados de salud, es así como alude a un cambio desde los programas de formación de enfermeros (p.12).

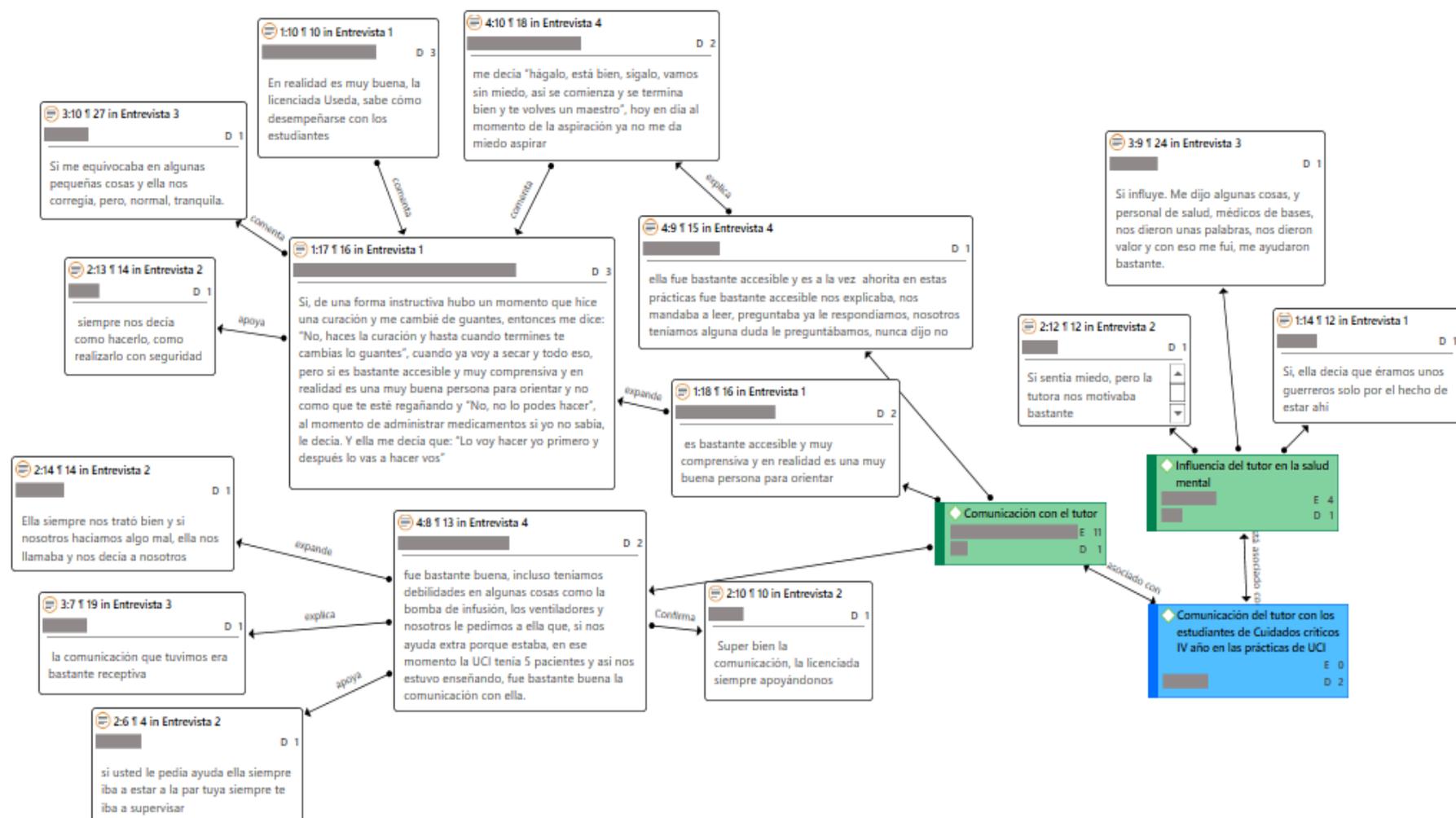
Por otro lado, el rol que adopte el estudiante también influye en su proceso de aprendizaje, el estudiante tiene que responsabilizarse de su propio aprendizaje y enriquecer sus conocimientos, mediante estudios independientes. Como afirma Bergua (2017) el cual expresa que:

El proceso enseñanza-aprendizaje se entiende como el momento en que el estudiante tiene el papel de principal protagonista, y el profesor se convierte en una figura facilitadora de los procesos de aprendizaje. En ese momento, construir el conocimiento pasa a ser una de las funciones de los estudiantes, a través de lecturas y de las aportaciones de sus propias experiencias (p.72).

Es por estos motivos que en la enseñanza universitaria se debe fomentar el aprendizaje crítico reflexivo para que los futuros profesionales puedan afrontar y solucionar problemas en situaciones con calidad y seguridad.

Figura 13

La comunicación del tutor con los estudiantes de Cuidados críticos IV año en las prácticas de UCI

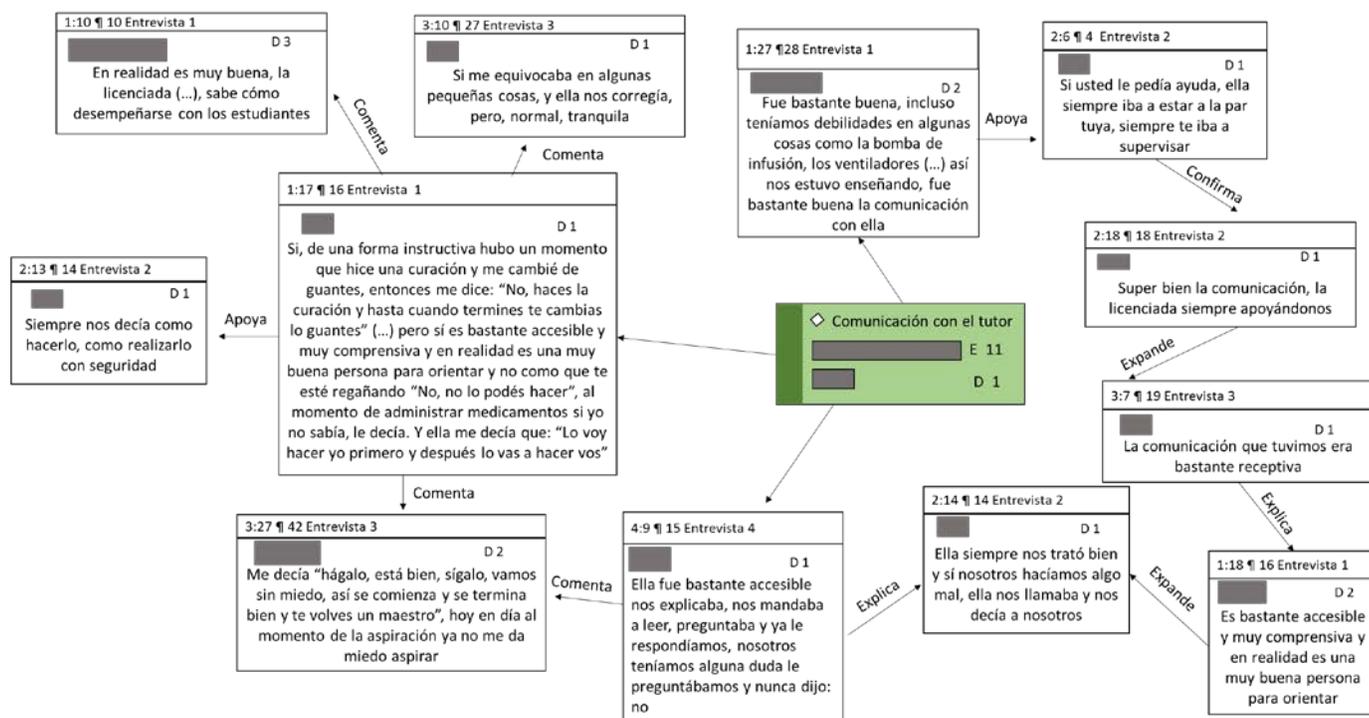


La comunicación del tutor con los estudiantes de Cuidados críticos IV año en las prácticas de UCI

- *Comunicación con el tutor*

Figura 14

Comunicación con el tutor



La comunicación con el tutor al ser el encargado del proceso de formación y aprendizaje del estudiante, tuvo la relevante tarea de guiar a sus estudiantes en esta fase para lograr exitosamente la adquisición de habilidades y destrezas. Lo antes descrito es afirmado por San Juan y Martínez (2018) definen que: "Tutor es el término más empleado para definir las diferentes funciones de las personas implicadas en el acompañamiento, consejo, orientación y evaluación de los alumnos durante sus prácticas clínicas" (p.44).

El tutor siendo el que lleva a cabo el proceso de evaluador y tutela de los estudiantes, que con respecto al desenvolvimiento, objetivos y tareas que estos realicen, serán calificados. Por lo tanto, los estudiantes deben de demostrar ser capaces de realizar actividades, aprovecharlas y ser

autónomos e independientes al momento de decidir realizarlas, mostrando seguridad y confianza al ser estudiantes de grados superiores. San Juan Quiles y Martínez (2018) mencionan que:

El vínculo que se establece entre el tutor y el alumno asignado y el tipo y la calidad de las relaciones interpersonales, porque permiten desarrollar un aprendizaje en competencias y de calidad en el cual el primero se convierte en instructor y un modelo profesional y de ser humano para el segundo (p.43).

Teniendo en cuenta que el tutor por el hecho de ser educador y evaluador, no significa que simplemente se centre en detectar debilidades y corroborar que tanto conocimiento tienen; sino, inicialmente brindarle confianza al estudiante, incentivar a tener una comunicación de respeto del tipo ético-profesional, estimulando que el estudiante se desarrolle en un entorno cómodo, y que tenga una buena percepción de su educador para que este pueda ser una inspiración, logrando que el estudiante quiera mejorar cada vez mas.

Por lo cuál en el presente estudio se ha podido constatar que los estudiantes han tenido una comunicación asertiva con su tutor, refiriendo que fue accesible y pudo aclarar las dudas de los estudiantes, enriqueciendo sus conocimientos por medio de investigaciones independientes, como lo expresan a continuación:

E1: “Es bastante accesible y muy comprensiva y en realidad es una muy buena persona para orientar”

E2: “Siempre nos decía como hacerlo, como realizarlo con seguridad”

El tutor de prácticas debe tener ciertas características, para que el estudiante pueda aprender de cualquier situación del entorno. Es por eso que al estar en el área clínica el docente tiene el poder de cuestionarlos para identificar debilidades y destrezas, en los casos en que el estudiante no sabe las respuestas, el tutor se verá obligado a delegar tareas, siendo esta la mejor forma de que los alumnos desarrollen el pensamiento crítico y puedan hacer relación entre lo que le sucede al paciente, su fisiopatología, y las acciones que puede desempeñar como enfermería. En otras palabras Argüello López afirma que: Para que el alumno aprenda, es necesario que el tutor o tutora le inculque la necesidad de reflexionar desde la teoría sobre las experiencias que va a vivir en el

entorno de la práctica clínica (2017). Lo que quiere decir que es la tutora o docentes los que tiene que promover el aprendizaje del estudiante. Refiriendo, lo siguiente:

E4: “Ella fue bastante accesible nos explicaba, nos mandaba a leer, preguntaba y ya le respondíamos, nosotros teníamos alguna duda le preguntábamos y nunca dijo: no”

E4: “Fue bastante buena, incluso teníamos debilidades en algunas cosas como la bomba de infusión, los ventiladores (...) así nos estuvo enseñando, fue bastante buena la comunicación con ella”

La tutora de prácticas aparte de guiar, promover el estudio y enseñar al estudiante, también deberá identificar sus debilidades y tratar de mejorarlas teniendo en cuenta la manera de persuadir al estudiante y saber corregirlo de una manera adecuada. Mata, Romero, Martínez, Galarza, y Rosales (2017) Plantean cuatro dimensiones, del cual; La tercera dimensión es la integración, que no es más que la influencia intrapersonal del tutor en coordinación en conjunto con el alumno para cumplir los objetivos de la práctica mediante el acompañamiento con motivación, empatía, confianza y respeto. Así mismo los informantes manifiestan que la tutora les brindaba seguridad al momento de realizar los procedimientos, los corregía de una manera instructiva y positiva, les enseñaba como hacerlo sin denigrar al estudiante y mucho menos hacerlo sentir mal. Además, demostraba ser muy eficiente y dispuesta a enseñarles cuando lo requerían o tenían alguna duda, a pesar de que también cumplía con la función de jefa de la sala en ese momento.

E1: “Si, de una forma instructiva hubo un momento que hice una curación y me cambié de guantes, entonces me dice: “No, haces la curación y hasta cuando termines te cambias lo guantes” (...) pero sí es bastante accesible y muy comprensiva y en realidad es una muy buena persona para orientar y no como que te esté regañando “No, no lo podés hacer”, al momento de administrar medicamentos si yo no sabía, le decía. Y ella me decía que: “Lo voy hacer yo primero y después lo vas a hacer vos”

E2: “Si usted le pedía ayuda, ella siempre iba a estar a la par tuya, siempre te iba a supervisar”

E2: “Ella siempre nos trató bien y sí nosotros hacíamos algo mal, ella nos llamaba y nos decía a nosotros”

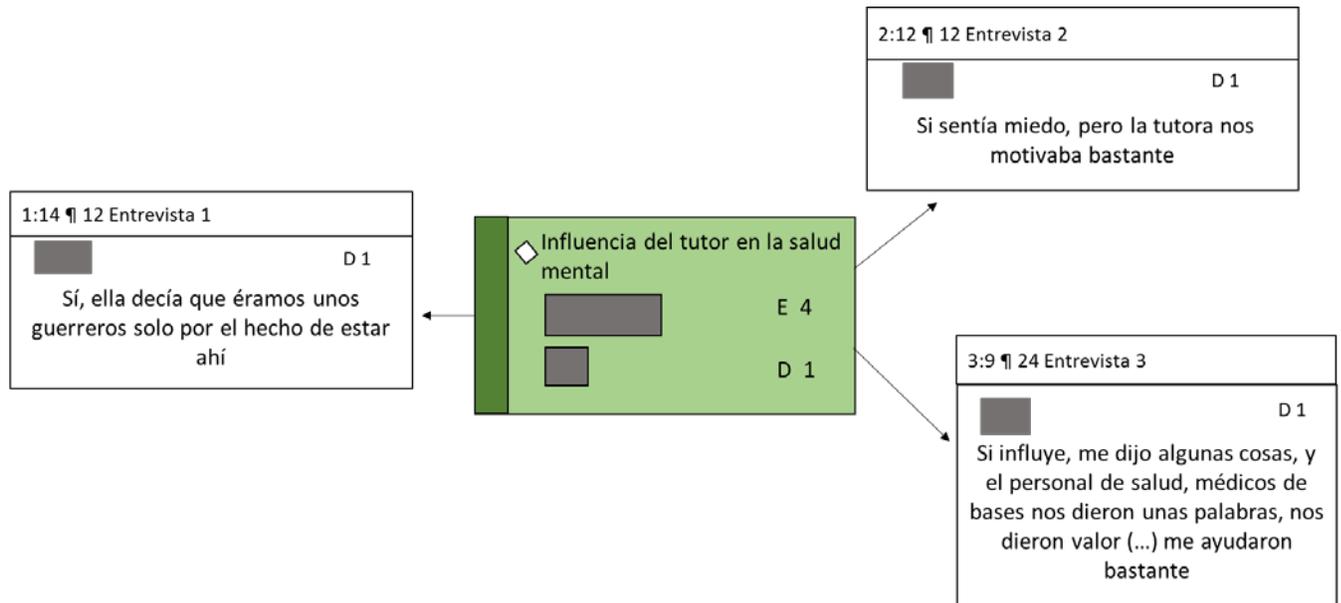
E3: “Si me equivocaba en algunas pequeñas cosas, y ella nos corregía, pero, normal, tranquila”

En resumen, la tutora de práctica clínica cumplió con cada uno de los aspectos mencionados por Mata, Romero, Martínez, Galarza, y Rosales, Brindándoles motivación y empatía, que se pueden evidenciar en otros capítulos del análisis y discusión de los resultados. Teniendo claro en el capítulo actual, que la tutora les brindó confianza desde la primera vez que recibió a los estudiantes, dado que ellos se sentían cómodos al preguntarle cualquier inquietud, curiosidad o duda, y esto es parte del respeto mutuo que se fomentó desde el inicio. Los estudiantes también expresaron que nunca los hizo sentirse mal, siempre les corregía brindando opciones de como hacerlo mejor o haciendo que el estudiante identificara su error para que luego reflexionara acerca de sus acciones, y pueda saber él mismo en lo que ha fallado y pudiendo mejorarlo y evitarlo las siguientes veces.

- *Influencia del tutor en la salud mental*

Figura 15

Influencia del tutor en la salud mental



El tutor de prácticas se encarga de la motivación del estudiante, de construir la confianza en cada uno de ellos acerca de sus capacidades y conocimientos para que no se sienta minimizado o inútil es por eso que la tutora deberá de mantener altas expectativas para cada estudiante y por consiguiente estos puedan cumplir con sus propósitos u objetivos con motivación y positivismo. Los estudiantes afirmaron que su tutora fue un pilar importante mientras iniciaban sus prácticas en UCI, debido al miedo acerca de la Pandemia, de lo cual su tutora siempre les motivaba y aconsejaba por el bienestar de cada uno de ellos, haciéndolos sentir cómodos y confiados en el entorno para conseguir un mejor desempeño. Expresando lo siguiente:

E1: “Sí, ella decía que éramos unos guerreros solo por el hecho de estar ahí”

E2: “Si sentía miedo, pero la tutora nos motivaba bastante”

Parte del desempeño de los estudiantes también tiene que ver mucho con la autoestima. Al iniciar las prácticas los estudiantes tuvieron temor e incluso un poco de desconfianza, que es normal al

enfrentar una etapa nueva en el proceso de aprendizaje práctico, pero esto no quiere decir que no puedan realizar ciertas actividades o responder ciertas interrogantes o mucho menos, que el estudiante no tiene los conocimientos, por lo que el tutor deberá tener paciencia, e insertarlos en el entorno tan rápido como sea posible para que su adaptación sea más rápida y de esta manera brindarles confianza para que se sientan cómodos desempeñándose sin esperar algún mal gesto, disgusto o insulto por parte de su tutor como lo afirman Gallego, Orozco, Villalobos, López, & Giraldo: Desde la práctica docente, se propicia la violencia psicológica provocando en los estudiantes daños emocionales, llevando a la baja autoestima y a la falta de motivación por el aprendizaje (2016). Es por esto, que el tutor debe saber orientar y corregir al estudiante porque este es muy vulnerable mientras aprende debido a que cada vez experimenta situaciones nuevas y tienen miedo a equivocarse. Por lo tanto alguna mala opinión por parte del tutor o de los miembros de la sala podría perjudicar los sentimientos o autoestima del estudiante, provocando que este se aisle y no tenga intenciones de participar o realizar las actividades a causa de las críticas que podría recibir, por consiguiente se verá afectado su aprendizaje.

En este estudio, el tutor actuó con ética, apoyando a sus estudiantes, brindándoles oportunidades de realizar actividades específicas de enfermería, aclarándoles dudas, respondiendo a sus preguntas, promoviendo el aprendizaje proactivo, brindándoles motivación, confianza e instruyendo de manera positiva animándoles a realizar cada vez mejor la tarea que lleguen a desempeñar. En esta ocasión también podemos evidenciar que el resto del personal encargado de la sala (médicos y enfermeros) les motivaba y animaban, fueron también una fuente importante de motivación para los estudiantes. Provocando todas estas cualidades a que los estudiantes tuvieran un aprendizaje sin limitantes y con muchas oportunidades y buen actuar por parte de ellos.

E3: “Si influye, me dijo algunas cosas, y el personal de salud, médicos de bases nos dieron unas palabras, nos dieron valor (...) me ayudaron bastante”

En las prácticas profesionales los estudiantes necesitan del apoyo de su tutor clínico, quien es la guía con experiencia en el saber y hacer de la enfermería, por lo tanto, es necesario que como guía pueda dirigir al estudiante en el ámbito emocional, o sea, su salud mental, ya que esto puede repercutir para bien o para mal en el avance del desempeño que tenga el estudiante.

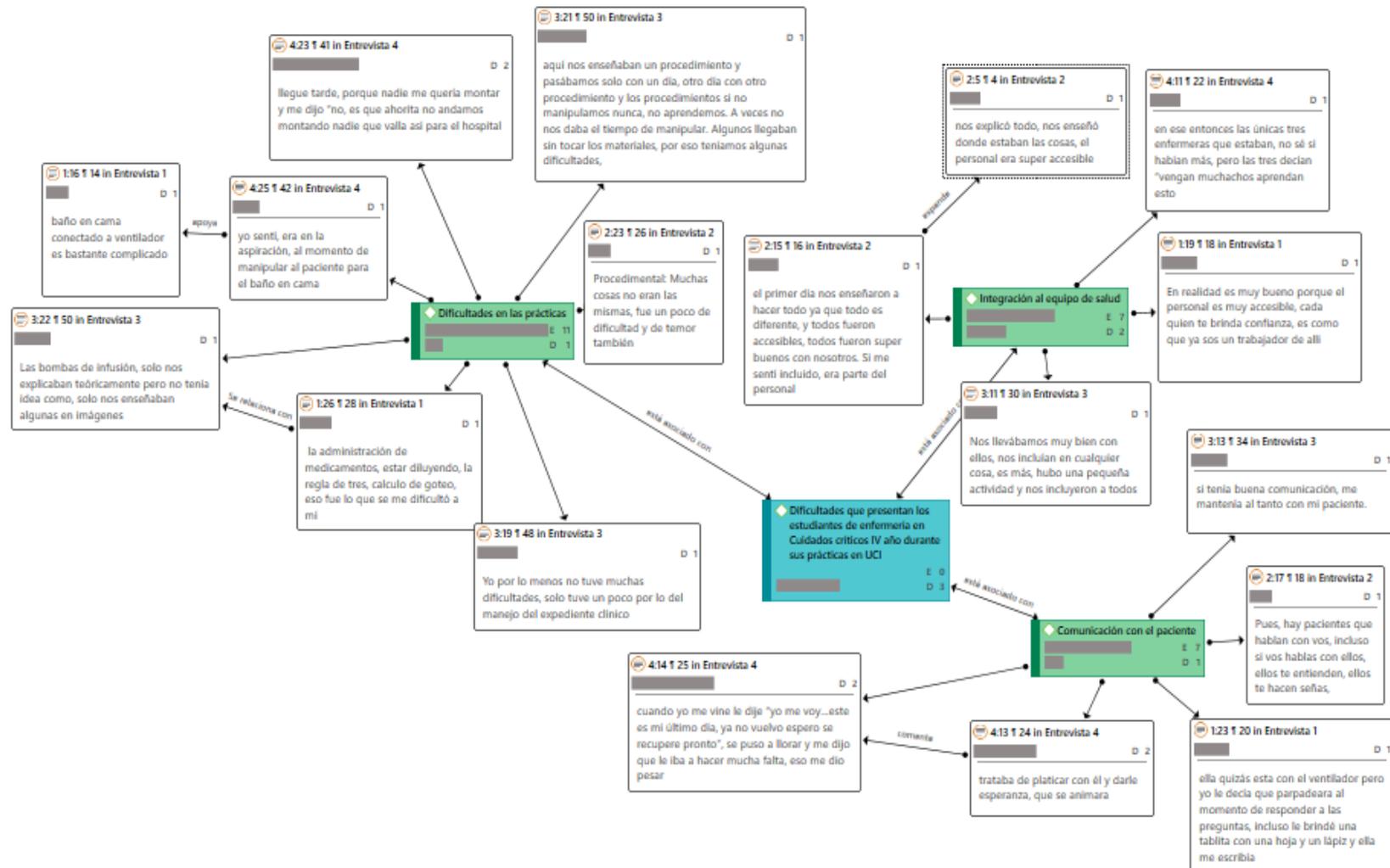
En las prácticas profesionales los estudiantes necesitan del apoyo de su tutor clínico, quien es la guía con experiencia en el saber y hacer de la enfermería, por lo tanto, es necesario que como guía

pueda influir al estudiante de una manera positiva desde la perspectiva emocional o salud mental, ya que el tutor o docente puede repercutir para bien o para mal en el avance del desempeño que tenga el estudiante durante su formación.

Al asistir solamente 4 estudiantes de todo su grupo, quiere decir que había gran temor o desmotivación por parte de los estudiantes restantes, sin embargo, los estudiantes que decidieron asistir a prácticas fueron persuadidos y motivados por su tutora asignada. Es por esta razón que el tutor es parte importante del aprendizaje y motivación de cada estudiante. Sin ser este estudio, la excepción; debido a que la tutora tuvo un efecto positivo durante sus prácticas.

Figura 16

Dificultades que presentan los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV año durante sus prácticas en UCI

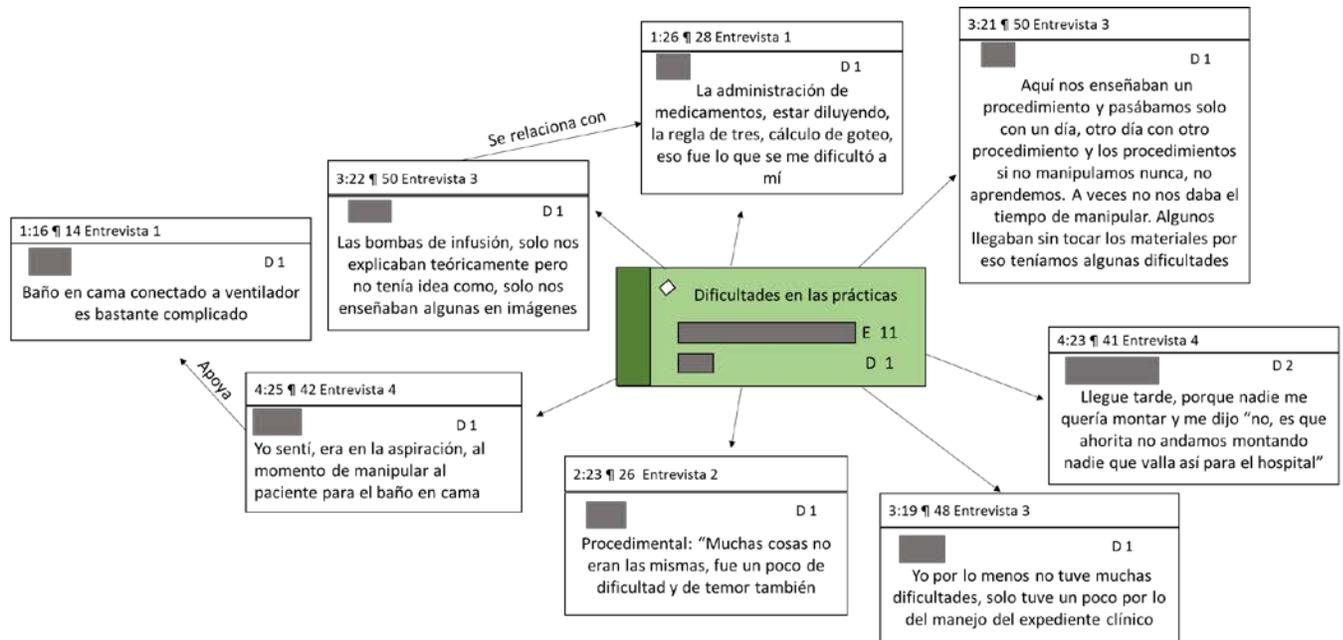


Dificultades que presentan los estudiantes de enfermería en Cuidados críticos IV año durante sus prácticas en UCI

- *Dificultades en las prácticas*

Figura 17

Dificultades en las prácticas



Durante la formación profesional se basa en 2 categorías: La teoría y la práctica, Con el fin de abastecer al estudiante de suficiente base teoría que le servirá en sus prácticas y más adelante como profesionales para resolver distintas situaciones que se les presente.

Es fundamental, que los estudiantes logren identificar impedimentos que se le presentaron en su rotación en la UCI, entre ellas están: la dosificación, de las cuales percibieron que les hacía falta profundizar en procedimientos. Lo antes descrito es afirmado por Reinoso (2016) el cual define que:

El profesional de enfermería debe conocer por lo tanto la acción y las propiedades de los fármacos que administra, los efectos terapéuticos y nocivos que pueden provocar y las manifestaciones que ocasiona en el paciente para poder identificarlos de forma inmediata y actuar con rapidez.

Lo que menciona el informante el cual expresa en la siguiente cita:

E1: “La administración de medicamentos, estar diluyendo, la regla de tres, cálculo de goteo, eso fue lo que se me dificultó a mí”. A pesar de esta dificultad, los estudiantes han recibido previamente la asignatura de farmacología en enfermería, en donde se le brinda conocimientos y a practicar la regla de tres la cual es la se usa para calcular las dosificaciones y también los efectos adversos de los fármacos, cuando se le es administrado al paciente. Desde el punto de vista de Meza & Moré, (2014) concluyen que:

Los errores cometidos principalmente por los estudiantes son debidos a los cálculos matemáticos. Durante la carrera profesional, se adquieren una serie de habilidades matemáticas, que permiten calcular inequívocamente, las dosis farmacológicas, en la práctica clínica, como se ha mencionado anteriormente, es importante concienciarse de que estas habilidades deben ser mantenidas y practicadas (p.39).

Por tal motivo, se ve con frecuencia gran contraste entre lo que se enseña en las aulas y lo que se aprende en los laboratorios de la universidad, conlleva a generar dificultades en la inserción a la misma, por lo que el estudiante debe de realizar estudios independientes que le ayuden a fortalecer esas debilidades que él mismo manifiesta, no solo es quedarse con lo que el profesor les imparte en clase o en los folletos que se les facilita, sino es enriquecerse e investigar para así no tener temor al momento de administrar medicamentos o algún otro procedimiento.

De igual manera se encontraron, dificultades en el baño en cama del paciente, así como el uso de los equipos médicos que se encuentran en la sala, de los cuales no habían manipulado solo lo habían visto en la parte teórica. Según Rosana (2012) afirma que “las prácticas clínicas son un elemento fundamental en la formación de los estudiantes de enfermería, ya que les permiten aplicar los conocimientos teóricos y desarrollar habilidades para la prestación de cuidados a los pacientes”.

Dichas en las siguientes citas:

E1: “Baño en cama conectado a ventilador es bastante complicado”.

E3 “Las bombas de infusión, solo nos explicaban teóricamente pero no tenía idea como, solo nos enseñaban algunas en imágenes”.

E4: “Que yo sentí, era en la aspiración, al momento de manipular al paciente para el baño en cama”.

Los estudiantes hacen una clara referencia a que la principal dificultad encontrada para desarrollar sus prácticas clínicas de enfermería, se debe la adaptación del funcionamiento de la sala, una limitación, en el sentido de que carece de experiencia y su rendimiento se sustenta en un conocimiento regido fuera de contexto y que por ello actúa en base a principios abstractos, llegan a manifestar que no se sienten preparados o no se les prepara adecuadamente. Para expresarlos con las palabras de Uriarte, Ponce, & Bernal (2016). Los cuales piensan que:

Los estudiantes aprenden conocimientos básicos elementales como técnicas y procedimientos reflejados en la toma de signos vitales, tendido de cama, administración de medicamentos, entre otros aspectos. Están enfocados al saber hacer, están fragmentados, no proporcionan un cuidado integral a la persona (p.174).

De modo que existen vacíos formativos en los planes de estudio, basado en las horas para practicar las técnicas en los laboratorios, las cuales solo se les dedican un día y por ser demasiados estudiantes no se da lugar a que todos puedan realizar las técnicas, es por ello, la necesidad de mejorar la formación metodológica, dándole tiempo a las horas en las clases de laboratorio. A como afirman Blasa, y otros (2019) declaran: “Los profesionales docentes debemos investigar sobre aspectos relacionados con el proceso de enseñanza-aprendizaje, tanto de las metodologías docentes y evaluadoras como de la experiencia de aprendizaje de nuestros estudiantes”

Ha como es expresado claramente:

E3: “Aquí nos enseñaban un procedimiento y pasábamos solo con un día, otro día con otro procedimiento y los procedimientos si no manipulamos nunca, no aprendemos. A veces no nos daba el tiempo de manipular. Algunos llegaban sin tocar los materiales por eso teníamos algunas dificultades”

Esto quiere decir que algunos de los estudiantes no lograban practicar ciertos procedimientos, debido a que solamente el tiempo da para que pocos puedan realizar las técnicas.

También expresaron el manejo del expediente clínico, sintiendo que no hay una clase donde les enseñen como manipularlo, solo hacen énfasis de la normativa 004, que refiere como es el orden del expediente.

E3: “Yo por lo menos no tuve muchas dificultades, solo tuve un poco por lo del manejo del expediente clínico”, al momento de manipular al paciente para el baño en cama”

De modo que el expediente clínico es el conjunto de documentos que constituye el historial clínico del paciente que ha recibido o recibe atención en un establecimiento de salud, el manejo debe ser escrupuloso porque en él se encuentra toda la información del paciente, por lo tanto se debe conocer el orden del expediente, según lo plantea la normativa 004 que está vigente por el ministerio de salud, ya sea en la atención primaria (centro de salud) o atención secundaria (hospitales), es un documento médico- legal.

Con esto se quiere destacar que este aprendizaje es una combinación de la teoría y la práctica, las cuales han de estar vinculadas, por lo que se debe de fortalecer la enseñanza sobre el manejo del expediente clínico en las aulas de clases, ya que es una deficiencia que presentan los estudiantes en sus prácticas clínicas. Podemos afirmar con Bergua (2017) que: “El repensar el proceso de aprendizaje-enseñanza implica la necesidad de hacer una revisión crítica y periódica de las metodologías docentes utilizadas, así como de sus herramientas de evaluación” (p.60).

Al integrarse al mundo cotidiano del hospital, el estudiante esta consiente que su experiencia es limitada y sabe que en esta etapa debe ser capaz de integrar todos los conocimientos construidos a lo largo de los años de formación.

Es conocedor de que aún hay deficiencia en los procedimientos, como por ejemplo higiene y confort del paciente. Así mismo en lo que es el manejo de los equipos médicos de la sala, entre ellas las bombas infusoras, el ventilador y el desfibrilador.

Otras dificultades expresadas por los estudiantes en su rotación, ya que, en la pandemia, tuvieron impedimentos como fue con del transporte, la discriminación de las personas, porque veían al personal de salud como portadores del virus, y en este caso los estudiantes al realizar sus prácticas usaban el uniforme blanco lo que los identificaban como trabajadores del sector salud, es por eso,

que ningún microbús quería llevar al estudiante que era de fuera de Managua. Según Educación Y Prácticas De La Medicina (2020) declara que:

Discriminación fue evidenciada en el rechazo de los medios de transporte a trasladar a personal de medicina o enfermería vestidos con scrubs o pijamas quirúrgicos hacia los hospitales. Aunque el personal de salud prontamente aclaró que una vez dentro de las instituciones hospitalarias la ropa de calle se cambiaba por vestimenta hospitalaria, la población mantuvo su rechazo. (p.6).

Para expresarlo con la siguiente cita:

E4: “Llegue tarde, porque nadie me quería montar y me dijo “no, es que ahorita no andamos montando nadie que valla así para el hospital”

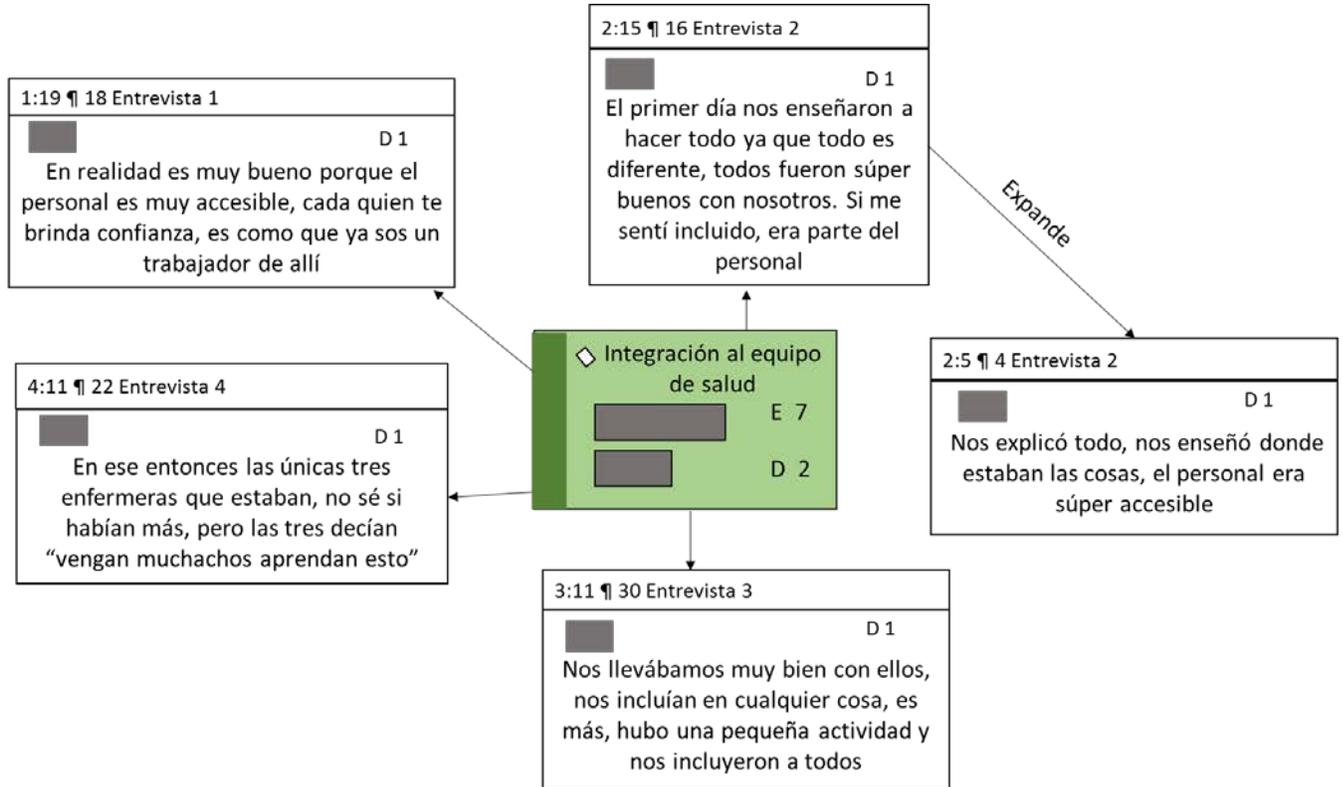
Con base en lo mencionado, se percibió la dificultad del estudiante, es por este motivo que llegaban tarde a sus prácticas clínicas en el hospital.

Por lo tanto se ve reflejado en este capítulo que los estudiantes tuvieron falta de competencia en los conocimientos teóricos en las prácticas clínicas, entre ellas están los equipos médicos, el manejo del expediente clínico, el baño en cama, por lo que refirieron que se debió por las falta de horas en los laboratorios al momento de realizar la técnica, también lo del transporte, el rechazo a poderse montar al microbús eso género que llegaran tarde al hospital sintiendo el repudio por parte de las personas.

- *Integración al equipo de salud.*

Figura 18

Integración al equipo de salud



El estudiante de enfermería que entra por primera vez a la UCI, experimentó miedo, pánico y ansiedad relacionado por la falta de experiencia al ser sus primeras prácticas en la UCI, por lo tanto, desconocían de cómo es el carácter del personal ni el manejo de la sala, en donde comprobaron que fue diferente a la que ellos se imaginaban que sería. Rosana & Susana (2014) afirman: “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”.

A lo que expresan:

E1: “En realidad es muy bueno porque el personal es muy accesible, cada quien te brinda confianza, es como que ya sos un trabajador de allí”

E2: “Nos explicó todo, nos enseñó donde estaban las cosas, el personal era súper accesible”.

E4: “En ese entonces las únicas tres enfermeras que estaban, no sé si había más, pero las tres decían “vengan muchachos aprendan esto”

Les explicaron todo con lo referente al manejo del servicio, de cómo está organizado los materiales y les daban la oportunidad de que vieran los procedimientos que se realizaban en la sala, se sintieron parte del equipo de salud.

Por otro lado, también fue distinto, se pudo transmitir una armonía entre el estudiante y el personal, lo que llegó a sentirse que son parte del personal. De acuerdo con las opiniones de: Ramírez, Angelo, & González (2011) los cuales refieren que:

La vivencia de lograr la integración al equipo de salud ocurre cuando el estudiante se percibe capaz de integrarse al equipo. Esta percepción se manifiesta cuando el estudiante identifica que no tiene problemas para trabajar con el equipo, cuando consigue participar en las reuniones de trabajo presentando sus ideas y construyendo buenas relaciones con el equipo de trabajo.

Como es afirmado en las siguientes citas:

E3: “Nos llevábamos muy bien con ellos, nos incluían en cualquier cosa, es más, hubo una pequeña actividad y nos incluyeron a todo”

E2: “El primer día nos enseñaron a hacer todo ya que todo es diferente, todos fueron súper buenos con nosotros. Si me sentí incluido, era parte del personal”.

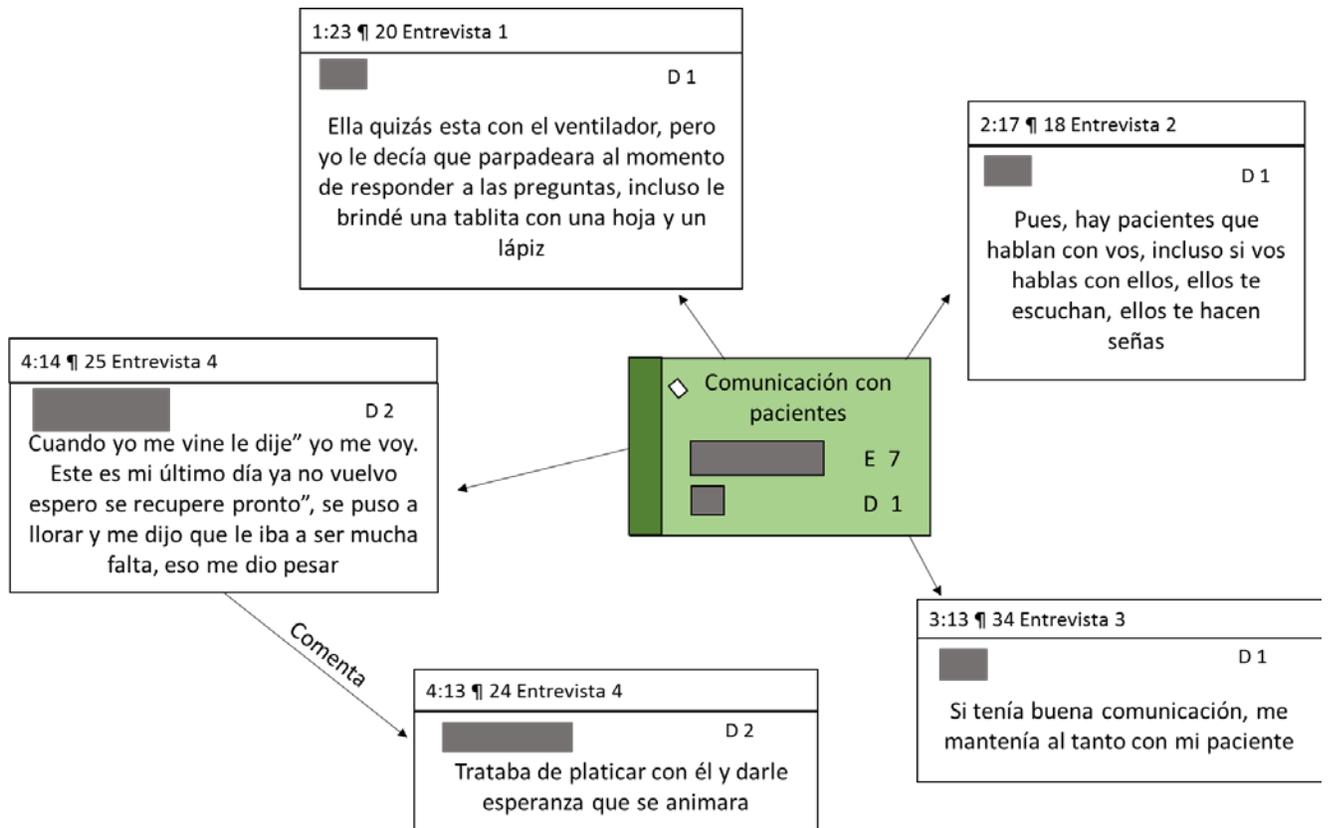
La relación de apoyo y confianza que el estudiante percibió con las enfermeras del servicio sirvieron para facilitar el desarrollo del rol profesional, ofreciendo oportunidades para que adquieran seguridad en la toma de decisiones que necesitan para desenvolverse solo y facilitando el camino demostrando confianza en su desempeño.

Al integrarse a la sala, comunicaron sentir diferentes sentimientos por no saber cómo sería trabajar con el personal, es por ello, que la experiencia fue satisfactoria nada a lo que ellos creían que sería, los trataron bien, brindándoles confianza, en un ambiente armonioso.

- *Comunicación con el paciente.*

Figura 19

Comunicación con el paciente



La comunicación enfermero-paciente es la base de todo el proceso de atención de enfermería, es aquí en donde los estudiantes indicaron comprender como es la situación del paciente, buscaron el método de comunicarse con ellos dándole ánimo para que se sintieran bien. Según Alba-Leonel (2012) confirma que “el personal de enfermería debería dejar de lado las situaciones personales y enfocarse en la situación actual del paciente facilitar el dialogo, trabajar con sencillas, humanidad y humildad”. Por medio de la valoración que se realizó donde se dieron por entendido la situación en la que ha vivido el paciente ingresado en la sala, conociendo su estado física y emocional, de las cuales los estudiantes expresan como fue esa experiencia que tuvieron con los pacientes que trataron, E2: “Pues, hay pacientes que hablan con vos, incluso si vos hablas con ellos, ellos te escuchan, ellos te hacen señas”.

E3: “Si tenía buena comunicación, me mantenía al tanto con mi paciente”.

E4: “Trataba con él y darle esperanza que se animara”.

Alba-Leonel también afirma que el personal de enfermería debe identificar oportunidades y el tipo de comunicación que requiere cada paciente, de acuerdo con sus condiciones de salud como por ejemplo un paciente intubado que requiere de una comunicación no verbal, se busca medios donde se facilite la comunicación para poder realizar un trato adecuado que le ayudaran con la información del paciente, a lo expresado en la siguiente cita:

E1: “Ella quizás esta con el ventilador, pero yo le decía que parpadeara al momento de responder a las preguntas, incluso le brindé una tablita con una hoja y un lápiz”.

Para llevar a cabo un buen cuidado, es necesario establecer con el paciente una comunicación, sabiendo los problemas que está atravesando, ya que no es solo es su enfermedad, también implica su estado emocional, por lo que en ocasiones ocurren los abandonos de paciente por parte de los familiares, en donde la mayoría de los casos pasa, por lo que se ha creado una conexión entre el estudiante-paciente, lo que es manifestado por el informante 4, el cual expresa las situaciones que paso su paciente.

Según Alba-Leonel (2012) refiere que “también es preciso establecer una verdadera empatía, entendiendo esto como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estado de ánimos con la otra persona para así comprender el estado de su conducta”, Expresando la siguiente cita:

E4: “Al final termino muriendo de depresión porque lo abandono su familia, cuando nosotros llegamos pues ya lo había abandonado su familia” eso me dio pesar”.

E4: “Cuando yo me vine le dije” yo me voy. Este es mi último día ya no vuelvo espero se recupere pronto”, se puso a llorar y me dijo que le iba a ser mucha falta

Se pudiera decir, no tuvieron problemas, en cuanto la comunicación entre el estudiante-paciente, las cual fue una de las experiencias satisfactorias a pesar de que algunos pacientes estaban intubados y no podían hablar, por lo que se utilizaron medios que facilitaron la comunicación, por otra parte, llegaron a tener empatía con el paciente asignado.

Conclusiones

A partir del análisis de los resultados, se llegan a las siguientes conclusiones:

1. Acerca de la experiencia en el área práctica de los estudiantes ante la transición de la pandemia COVID-19, se puntualiza que pese a las circunstancias sanitarias y siendo la primera vez que rotaban por la Unidad de Cuidados Intensivos, los sentimientos más mencionados por parte de los estudiantes fueron los nervios, temor y miedo a los procedimientos que realizarían por primera vez y el desconocimiento de la sala, al mismo tiempo se sentían de esta forma por el nivel de contagio existente en los hospitales. A pesar de esto no se ve afectado el desempeño debido a la implementación de estrictas medidas de bioseguridad por lo propensos que estuvieron a manipular pacientes con el virus e interactuar con el personal sanitario.
2. Quedó en evidencia que los estudiantes de enfermería, encuentran una diferencia entre la teoría y la práctica debido a la forma de trabajo propia de la sala, donde se trabaja en función de facilitar el trabajo del personal lo que no les permite aplicar ciertos conocimientos aprendidos en la universidad, no hay indicios de que estén trabajando el pensamiento crítico reflexivo ya que realizan las actividades guiándose por lo que se les ordenan y no por el “saber” que es vital en enfermería.

A este nivel académico, destacan de su desempeño fortalezas en procedimientos básicos propios

de la enfermería y la necesidad de mejorar en aspectos fisiopatológicos de las enfermedades más frecuentes en pacientes críticos.

3. Sobre la comunicación del tutor con los estudiantes en las prácticas manifiestan que fue una asertiva, aclarando dudas, corrigiendo de manera positiva y fomentando las discusiones de las investigaciones y el estudio independiente. La tutora influye de forma positiva, sirviendo de motivación para llegar a concluir las prácticas pese a las dificultades que surgieron debido al estallido de la pandemia. La estrecha comunicación e influencia positiva en la salud mental permitió que los estudiantes pudieran demostrar sus conocimientos teóricos ganando confianza para que se les permitiera actuar con mayor

libertad a la hora de realizar los procedimientos tales como aspiraciones, canalizaciones, manejos de bombas de infusión, entre otros.

4. Las dificultades que encontraron los estudiantes en esta práctica fueron referentes a los fármacos, en el manejo de documentos asistenciales el idioma fue una barrera para uno de los estudiantes que el español no es su primera lengua. También en procedimientos que involucra mucho la manipulación del paciente y su entorno. Fuera del contexto hospitalario existió el rechazo social por ser identificados como parte del equipo de salud, y la dificultad de poder acceder al transporte público para poder desplazarse al área práctica.

Al demostrar un buen desempeño, iniciativa para aprender, ayudar y sobre todo la disciplina con las medidas sanitarias el estudiante logra integrarse al equipo de salud puesto que ven en el estudiante un recurso que sirve de ayuda para cubrir con la demanda asistencial durante la pandemia. Los estudiantes logran el paulatino desarrollo de habilidades en cuanto a la comunicación enfermero-paciente y como le sirve para identificar las necesidades del enfermo para lograr un mayor abordaje clínico, además, mejora la percepción del paciente en cuanto al trato que recibe e influye significativamente en su salud mental. Esto es posible con medios y estrategias que van más allá de la comunicación verbal, por los impedimentos que tiene cada paciente. Por lo que es destacable la creatividad del cuidado y como esto es un logro significativo en las prácticas.

Los diversos escenarios clínicos durante las practicas son oportunidades de aprendizaje, siempre y cuando puedan combinar la teoría y la práctica aprendida en años anteriores, logrando integrarse sin problemas al equipo de salud, siendo el tutor clínico de influencia y apoyo para el estudiante para que este obtenga un buen desempeño y la mejor de las experiencias académicas.

Recomendaciones

A los estudiantes de Enfermería en cuidados crítico IV año del instituto politécnico de la salud (POLISAL):

- Más dedicación, tiempo al estudio independiente para el desarrollo del pensamiento crítico reflexivo que les sea de provecho para un mejor desenvolvimiento al pensar e interrelacionar distintas situaciones y solventar las crisis en las áreas prácticas y en su futuro laboral.

Al docente del instituto politécnico de la salud (POLISAL):

- Que se integre a la práctica clínica del estudiante como observador, evitando proveerle todas las respuestas, comprometiendo al alumno en su propio proceso de aprendizaje y su capacidad de pensamiento crítico.

A la institución politécnico de la salud (POLISAL)

- Realizar un plan de capacitaciones continuas para los estudiantes de enfermería en pro de futuras crisis sanitarias, el contenido de dichas capacitaciones debe incluir etiologías, formas de prevención, medidas de bioseguridad, tratamiento según la índole de la enfermedad.
- Realizar más estudios con enfoque a los estudiantes y su comportamiento en el escenario clínico.
- Incluir más temáticas acerca de la fisiopatología de las enfermedades de la ruta crítica para fomentar el pensamiento Crítico-Reflexivo.
- Incluir un plan de reforzamiento para estudiantes de cuarto y quinto año centrándose en las asignaturas de los tres primeros años básicos de la carrera, con el fin de fortalecer los conocimientos.
- Se sugiere la inclusión de más horas y turnos de noche en las prácticas de especialización para tener más oportunidades de manipular equipos, realizar procedimientos y atención de paciente.

Bibliografía

- Coschiza , C. c., fernandez, j. m., Redcozub, G. G., Nievas, M. E., & Ruiz, H. E. (2016). Características Socioeconómicas y Rendimiento Académico. El Caso de una Universidad Argentina . *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 68.
- Regueiro , A. M. (2015). CONCEPTOS BÁSICOS¿QUE ES EL ESTRÉS Y CÓMO NOS AFECTA? . *Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga* , 1.
- abascal, D. (23 de junio de 2015). las finanzas de un estudiante universitario. *El Nuevo Diario* , págs. <https://www.elnuevodiario.com.ni/economia/365428-finanzas-estudiante-universitario/>.
- Álvarez, L. N. (2013). *Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado*. Baecelona.
- Castillo Avila Yolanda, B. C. (16 de mayo de 2017). *estres academico de los estudiantesde enfermeria de cartagena colombia*. Obtenido de editorial javeriana: <https://doi.org/10.11144/javieran.a.ie20-2.eaee>
- Consejo de comunicación y ciudadanía. (2017). Ejes del Programa Nacional de Desarrollo Humano 2018-2021. *Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional*, 5.
- Consejo de comunicación y ciudadanía. (2017). Ejes del Programa Nacional de Desarrollo Humano 2018-2021. *Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional*, 22.
- Dolors, E., Tricas, A., & Sanfeliu, V. (2013). EXPECTATIVAS, HABILIDADES Y DIFICULTADES QUE PRESENTAN LOS ALUMNOS DURANTE EL PRACTICUM HOSPITALARIO. *Revista Científica de Enfermería*, 5.
- Enfermería UNAN-Managua. (s.f.). Unidad I. Generalidades de la ruta crítica. En *Enfermería Cuidados Críticos I* (págs. 13,15,22,24,30). Managua.
- García, J. M. (2015). www.solohijos.com/web/la-influencia-del-ambiente-familiar-2/.
- González, A. (12 de febrero de 2016). <https://prezi.com/udxk8tt6ufk-/influencia-de-los-padres-en-la-educacion-de-los-hijos/>. Obtenido de <https://prezi.com/udxk8tt6ufk-/influencia-de-los-padres-en-la-educacion-de-los-hijos/>
- Guerri, m. (25 de febrero de 2020). *Psicoactivo*. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/teoria-la-personalidad-freud-consciente-inconsciente-superyo-ello/>
- Hernández Díaz , A., Illesca Pretty , M., & Cabezas González, M. (2013). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532013000100012&script=sci_arttext&tlng=en

- Hernández, E. (2019). Unidad II: Equipamiento de la ruta crítica. En *Enfermería Cuidados Críticos I*. Managua.
- Hernández, E. (2019). Unidad III: Cuidados holísticos de enfermería a la persona con enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles. En *Enfermería Cuidados Críticos I*. Managua.
- Hernandez-Sampieri, R., & Mendoza Torrez, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación las rutas cualitativa cuantitativa y mixtas*. Mexico: MCGRAW—HILL INTERAMERICANA EDH'ORE5, S.A. de C. V.
- Juan Reyes, J. G. (2012). *Experiencias neativas de aprendizaje en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas*. Málaga.
- lara, r. (26 de septiembre de 2017). *usuarios demandan mejoras al transporte urbano*. Obtenido de El Nuevo Diario: <https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/managua/441387-usuarios-demandan-mejoras-transporte-urbano/>
- lopez, f., & lopez, m. j. (2010). SITUACIONES GENERADORAS DE ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES . *CIENCIA Y ENFERMERIA XVI*, 53.
- Marta Rodríguez, M. R. (2014). *Experiencias y vivencias del estudiante de 4to año de enffermería en el prácticum* . Madrid.
- medineplus* . (02 de junio de 2020). Obtenido de <https://medineplus.gov/spanish/que-hya-de-nuevo>
- MedliinePlus*. (02 de junio de 2020). Obtenido de <https://medineplus.gov/spanish/que-hya-de-nuevo>
- Navarro, J. (mayo de 2014). *Definicion ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
- OMS. (2018). *Organizacion mundial de la salud* . Obtenido de who.int/reproductivehealth
- OMS. (s.f.). *OMS*. Obtenido de https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Organización Internacional del Trabajo. (1 de Abril de 2020). Obtenido de Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang--es/index.htm
- PNUD* *Nicaragua*. (s.f.). Obtenido de <https://www.ni.undp.org/content/nicaragua/es/home/sdgooverview/post-2015-development-agenda.html>
- Reim, I. (24 de noviembre de 2019). *Efecto Cocuyo C.A*. Obtenido de <https://efectococuyo.com/la-humanidad/estudiantes-universitarios-deben-lidiar-con-fallas-del-transporte-publico/>

- Roberto Hernandez-Sampieri, C. P. (2018). Metodología de la investigación las rutas cualitativa cuantitativa y mixta. En C. P. Roberto Hernandez-Sampieri, *Metología de la investigación las rutas cualitativa cuantitativa y mixta* (pág. 548). MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.SA de C.V.
- Rodríguez, J. R. (2017). *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2131/297>
- S.Uriarte. (2016). Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 173.
- Salazar, R. A. (22 de 05 de 2018). *La Prensa, Managua*. Obtenido de <https://www.laprensa.com.ni/2018/05/22/opinion/2422866-cerrar-las-puertas-de-la-ruta-critica>
- SciELO. (8 de Junio de 2020). *SciELO*. Obtenido de ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE COVID-19: ¿CÓMO REINVENTARLA EN ESTE CONTEXTO?: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100102&script=sci_arttext&tIng=es
- significados*. (11 de diciembre de 2019). Obtenido de <https://significados.com/etapas-del-desarrollo-humano/>
- Tessa, R. (2014). *Dificultades percibidas por los estudiantes de Enfermería en su inserción a la práctica clínica de Enfermería Medicoquirúrgica*. Obtenido de ENFERMERÍA21: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/137/dificultades-percibidas-por-los-estudiantes-de-enfermeria-en-su-insercion-a-la-practica-clinica-de-enfermeria-medicoquirurgica/>
- UNESCO; IESALC. (13 de Mayo de 2020). *COVID-19 y educación superior*. Obtenido de <http://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-ES-130520.pdf>
- vega lozano, e. (2018). FACTORES ESTRESANTES DURANTE LAS PRÁCTICAS EN ESTUDIANTE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA . 1.

ANEXOS



Anexo 1

Consentimiento informado del estudio de investigación



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Título del Estudio: Experiencia de los estudiantes de enfermería en Cuidados Críticos IV año del Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada” UNAN-Managua, durante su primera rotación de área práctica a la Unidad de Cuidados Intensivos II Semestre 2020

Investigador principal: Alexa Cristine Mendoza Reyes

Nombre del entrevistado: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Este trabajo será de mucha importancia para los futuros estudiantes que realizarán las prácticas de rotación por primera vez en la Unidad de Cuidados Intensivos de la carrera de Enfermería en Cuidados Críticos. Analizar el proceso vivido por los estudiantes y el planteado por las autoridades encargadas de las practicas ayudan a obtener conclusiones que permitan medir los logros alcanzados, destacar fortalezas, encontrar debilidades dándose la oportunidad de mejorarlas, visionando alcanzar mayor rendimiento para los estudiantes.

En dicho estudio investigativo se le está invitando a participar con el objetivo de Describir la experiencia de los estudiantes de enfermería en Cuidados Críticos IV año del Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada” UNAN-Managua, durante su primera rotación de área práctica a la Unidad de Cuidados Intensivos II Semestre 2020

Este estudio será de beneficio para los docentes de enfermería porque con los resultados podrán darse cuenta de cómo fueron las prácticas de especialización en la UCI, y podrán tomar en



cuenta la implementación de posibles estrategias de enseñanza para las próximas generaciones, de igual forma los futuros estudiantes serán beneficiados y contarán con una mejor expectativa de lo que serán sus prácticas. Esto ayudará a desarrollar la confianza en sus habilidades y destrezas.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- **No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.**
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores, según la declaración de Helsinki, como: respeto, justicia, no maleficencia y beneficencia.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

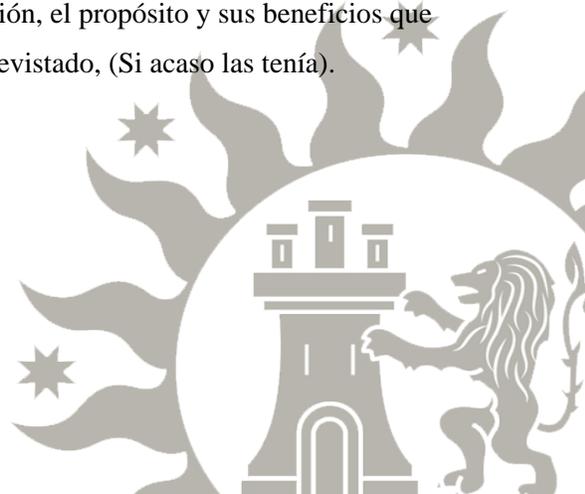
Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____ El fin de la investigación, el propósito y sus beneficios que implica su participación, también se le ha aclarado las dudas del entrevistado, (Si acaso las tenía).

Firma del investigador



Anexo 2

Instrumento de recolección de datos para los estudiantes



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

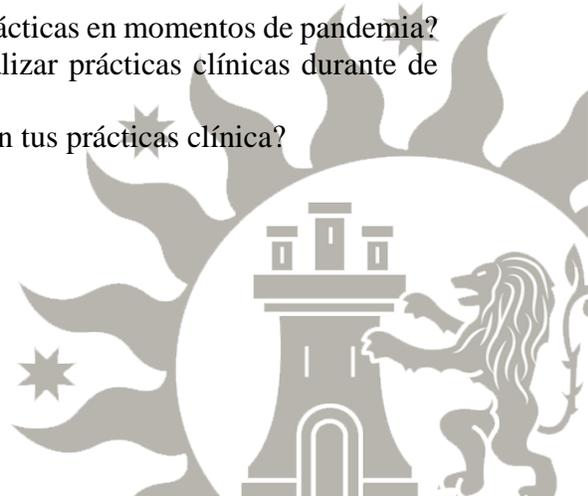
Experiencia de los estudiantes de enfermería IV año durante sus prácticas en la Unidad de Cuidados Intensivos

Estimados estudiantes, este cuestionario tiene como propósito conocer la experiencia de los estudiantes de enfermería en cuidados críticos IV durante sus primeras prácticas en la unidad de cuidados intensivos, para destacar las fortalezas y encontrar debilidades dándose la oportunidad de mejorarlas en las próximas generaciones, visionando un mejor rendimiento de los estudiantes.

Por lo tanto, solicitamos mayor comprensión ante el estudio, tener confianza de relatarnos su experiencia, contestando las preguntas que le realice el entrevistado. Cabe resaltar que se realizará grabación de voz, como medio de documentación.

Hospital en el que realiza las prácticas en UCI _____

1. ¿Cómo sientes que te desempeñaste durante las prácticas en tiempos de COVID-19?
2. ¿Encontraste alguna diferencia entre la teoría y la práctica?
3. ¿Consideras que el abordaje del paciente crítico general, difiere en gran manera al paciente COVID-19? ¿Por qué?
4. ¿Qué orientaciones generales te brindó el tutor de área práctica sobre la sala de UCI y el contexto de la pandemia?
5. ¿Cómo describirías la comunicación que tuviste con el tutor de prácticas?
6. ¿Cómo consideras que influye el tutor de práctica en tu salud mental?
7. ¿El tutor te brindaba seguridad al realizar los procedimientos?
-Si tenías dudas en algo o te equivocabas ¿Te corregía de una manera positiva e instructiva?
8. ¿Cómo fue integrarse al equipo de trabajo en UCI?
9. ¿Cómo influyen tus emociones en la atención que le brindaste a tu paciente asignado?
10. ¿Tuviste alguna oportunidad de manipular pacientes con covid-19? ¿y de qué manera te sirvió esta experiencia?
11. ¿Cómo te sentías emocionalmente mientras asistías a prácticas en momentos de pandemia?
12. ¿Cómo crees que fue el papel de la universidad al realizar prácticas clínicas durante de Pandemia?
13. En general ¿Cuáles fueron las dificultades que tuviste en tus prácticas clínicas?



Anexo 3

Entrevista al estudiante número 1

PREG1: ¿Cómo sientes que te desempeñaste durante las prácticas en tiempos de COVID-19?

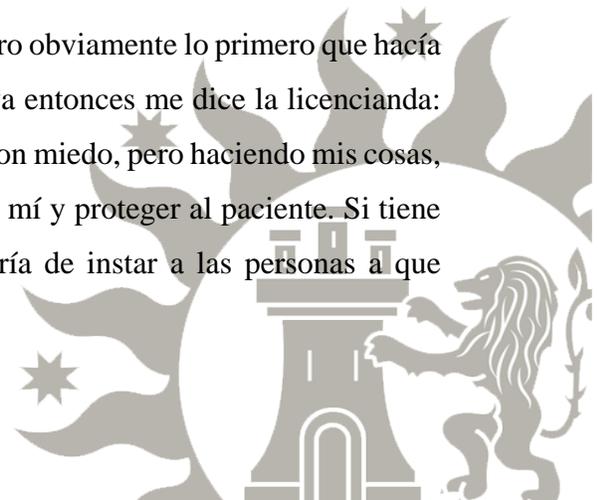
ENTREVISTADO: En realidad cuando comenzamos, claro teníamos miedo, pero igual mi mamá fue un motor a seguir porque ella me decía que era mi decisión, pero, que no llegara obviamente a la casa, porque, como soy de Chontales, entonces que estuviera aquí, cualquier cosa que le avisara. Si andaba con todo el miedo, pero, ella me dijo: “Es una pandemia y quien sabe en el transcurso que trabajos van a venir quizás otras peores y ¿Te vas a correr por eso?”, ella me apoyaba, pero como a la misma vez no. Y en realidad en las prácticas me desempeñe bien, hice como si tal no estuviera pasando nada porque en UCI no había COVID, se supone o no sabíamos nosotros, pero lo que hicimos lo hicimos a como era, cumplimos todos nuestros objetivos, y con nuestros compañeros pudimos desempeñarnos bien.

PREG2: ¿Encontraste alguna diferencia entre la teoría y la práctica?

ENTREVISTADO: Si, demasiado porque, incluso cuando iba a recanalizar a un paciente yo llevé mi bandejita y me dice la licenciada: “No aquí no hacemos eso”, y como aquí en los laboratorios nos enseñan a cargar la bandeja y todo el equipo, allá obviamente como están los graves todo es más rápido, y la licenciada me dijo que necesitábamos agilizar las manos, entonces no puedo llevarme todo el equipo sabiendo que tengo que bañar y hacer todo el procedimiento. Eso sí, el cambio de guantes se da bastante, el baño en cama con doble guante y allí nos dicen: “Es parte de su protección”, entonces sí, cambiamos a cada rato guante y nos lavamos las manos.

PREG3: ¿Consideras que el abordaje del paciente crítico general, difiere en gran manera al paciente COVID-19?

ENTREVISTADO: Quizás si por lo que andaba con miedo, pero obviamente lo primero que hacía es leer el expediente y había uno que tenía neumonía aspirativa entonces me dice la licenciada: “Pero no es COVID”, pero, igual con todo paciente yo andaba con miedo, pero haciendo mis cosas, incluso nos daban una bata para protección, para protegerme a mí y proteger al paciente. Si tiene diferencia, pero creo que como personal de enfermería debería de instar a las personas a que



tratemos al paciente COVID y al crítico de la misma manera, porque que va a pensar un paciente COVID así de lejitos, se va a sentir feo, si yo estuviera en ese punto sentiría feo. Se que es contagioso, pero igual se debería de tener el mismo trato a los dos pacientes.

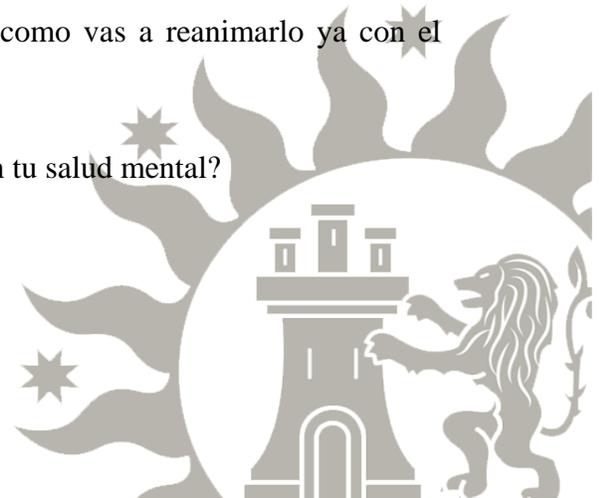
PREG4: ¿Qué orientaciones generales te brindo el tutor de área sobre la sala de UCI y el contexto de la pandemia?

ENTREVISTADO: Bueno, el lavado de manos de cajón, el alcohol gel, no se quiten esa bata, no se anden tocando la cara, la mascarilla al salir de UCI la botan aquí y se cambian para irse a su casa, el protocolo de llegada a la casa, como yo estoy en el internado entonces las chavalas: “Hay no la Fanny viene de Hospital”, entonces lo que hacía yo: me quitaba mis zapatos, los echaba en una bolsa, ya después la ropa todo en el balde ya las chavalas me lo tenían preparado con detergente, agua y cloro, lo dejaba por dos o tres horas porque el semestre pasado solo tenía un uniforme y me tocaba lavarlo diario, entonces ahí con cloro lo mantenía dos o tres horas ya en la noche ya lo sacaba a lavar, pero las chavalas se mantenían lejos. Nosotros tenemos eso que cuando nos dicen UCI solo estamos allí, obviamente si tenemos nuestro espacio para salir a almorzar, pero solo eso, “Vayan a comprar con todas las técnicas” nos decían, y se lavan las manos y vienen a comer aquí, porque no es bueno que estén allá con toda la gente. Entonces solo íbamos a comprar e íbamos a un cuartito a comer solo los cuatro. Para ir a comprar nos quitábamos las batas y nos poníamos otras.

PREG5: ¿Cómo describirías la comunicación que tuviste con el tutor de prácticas?

ENTREVISTADO: En realidad es muy buena, la licenciada Useda, sabe cómo desempeñarse con los estudiantes, porque nos tocó presentar un PAE entonces estábamos en bastante comunicación con ella, preguntándole incluso le dijimos que nos mostrara lo del desfibrilador, porque aquí te lo enseñan de una manera y allá de otra, y no es lo mismo estar allá, tuvimos la oportunidad de ver a un paciente que cayó en paro, fue bonita la experiencia y también de la manera en que usan las cosas, porque aquí solo te enseñan el equipo y no te dicen como vas a reanimarlo ya con el desfibrilador.

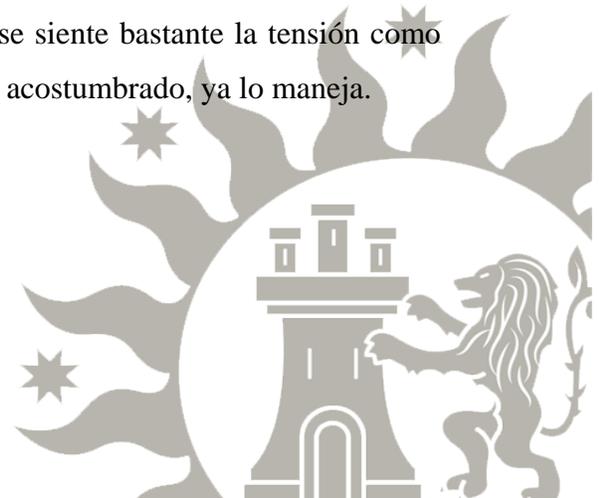
PREG6: ¿Cómo consideras que el tutor de prácticas influye en tu salud mental?



ENTREVISTADO: Si, ella decía que éramos unos guerreros solo por el hecho de estar ahí, de como veinte o veinticuatro que somos solo cuatro estuvimos, los demás retiraron matrícula, otros se salieron de clase, nos alentaba a seguir y entonces dice: “Ustedes van a ser unos grandes profesionales porque no se corrieron a venir. un compañero quiso decirme que no fuera, entonces yo le dije: “No” porque también influye mi beca, entonces le dije: “No, vos porque estas en tu casa estas tranquilo, yo soy de largo y necesito mi beca”, y la verdad yo soy aventada para todo, entonces yo desde un inicio yo dije: “Yo si voy a práctica”, porque en realidad me gusta ir a prácticas y andando menos, es mayor la práctica de nosotros porque habían bastantes pacientes entonces trabajamos bastante, y desempeñábamos bastante las actividades.

PREG7: ¿El tutor te brindaba seguridad al realizar los procedimientos?

ENTREVISTADO: Si, cuando estábamos, a mí me tocó una paciente que tenía Traqueostomía y entonces me dice: “Lo vas a hacer de esta manera”, entonces comenzó, lo hizo y después en la tarde necesitaba una aspiración, y la aspiración se hacía solo por razones necesarias, entonces me dice: “Hacelo vos sola” y se fue. Entonces ella me dice: “Lo vas a hacer tranquila, te voy a dejar para que no te sientas nerviosa”, entonces yo claro, obviamente estaba super nerviosa, pero lo hice, quite el ventilador mecánico y lo hice lo más rápido posible, lo volví a conectar y volví a aspirar nuevamente porque tenía bastantes secreciones, pero ya en estas otras prácticas ya me sentí mucho más realizada para hacer la aspiración, ahora me tocó con tubo endotraqueal, si estaba nerviosa porque desconocía el manejo del tubo, y yo le digo a la licenciada que con traqueostomía es más fácil y ella me dice que no, que es con tubo más fácil, entonces me enseñó con el tubo ahorita que estuvimos, la aspiración y lo hice. Como al paciente en baño en cama conectado a ventilador es bastante complicado, y ahorita como estaba ahí en la UCI, nos tocó un paciente por cada estudiante y a mí me tocó una que estaba con ventilador mecánico y estaba sola, pero la paciente estaba alerta, me ayudaba al momento de movilizarse. Y aquí los maestros: “Hay cuidado el tubo”, y allá hubo un momento que hay paciente que se les zafa el ventilador del tubo y allá el personal todo tranquilo llegan y lo ponen, pero sí cuando un paciente cae en paro si se siente bastante la tensión como estudiante, bastante, pero el personal obviamente como ya está acostumbrado, ya lo maneja.



Si, de una forma instructiva hubo un momento que hice una curación y me cambié de guantes, entonces me dice: “No, haces la curación y hasta cuando termines te cambias lo guantes”, cuando ya voy a secar y todo eso, pero sí es bastante accesible y muy comprensiva y en realidad es una muy buena persona para orientar y no como que te esté regañando y “No, no lo podes hacer”, al momento de administrar medicamentos si yo no sabía, le decía. Y ella me decía que: “Lo voy hacer yo primero y después lo vas a hacer vos”

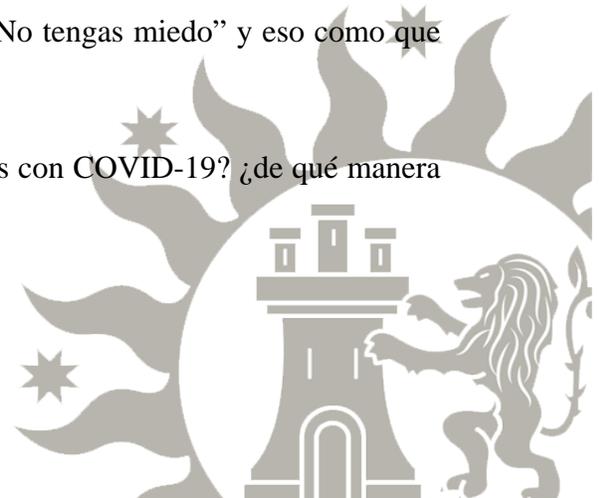
PREG8: ¿Cómo fue integrarse al equipo de trabajo de la UCI?

ENTREVISTADO: En realidad es muy bueno porque el personal es muy accesible, cada quien te brinda confianza, es como que ya sos un trabajador de allí, sos 4to año decían, ya es para que ya sepas mucho, entonces ya te dejaban sola, por ejemplo decían: “Esten alerta de que caiga en paro” entonces ya hay que estar con sus signos vitales, cualquier cosa yo iba y le informaba a mi licenciada entonces ya se le administraban sus medicamentos, el personal me hizo sentir incluida, nos decían: “Cualquier duda nos preguntan porque obviamente ustedes aprenden de nosotros y nosotros aprendemos de ustedes”

PREG9: ¿Cómo influyen tus emociones en la atención que le brindaste a tu paciente asignado?

ENTREVISTADO: En realidad fue muy duro porque mi paciente falleció al siguiente día que terminamos áreas prácticas, yo contacté a la licenciada y me dijo que había fallecido, y yo soy de las personas que me encariño mucho con los pacientes, demasiado, a mí me agarra esa habladera con el paciente, pero siento que es muy bueno porque la comunicación paciente-enfermera es buena, entonces ella quizás esta con el ventilador pero yo le decía que parpadeara al momento de responder a las preguntas, incluso le brindé una tablita con una hoja y un lápiz y ella me escribía y en realidad fue muy duro saber que ella había fallecido. Me fui a la casa y después le escribí a la licenciada a ver qué había pasado con ella porque estaba grave y dice que falleció de taquicardia ventricular. Y como el primer día que estuvimos con la licenciada yo le decía: “Me da nervios realizar la aspiración, entonces me dice, me puso una frase: “No tengas miedo” y eso como que me brindó más confianza al momento de realizar la técnica.

PREG10: ¿Tuviste alguna oportunidad de manipular pacientes con COVID-19? ¿de qué manera te sirvió esta experiencia?



ENTREVISTADO: No, pero había un paciente con neumonía aspirativa. En realidad, se siente bastante tenso cuando nos mandaban a administrar medicamentos, lo hacía con mis guantes, yo de la manera más tranquila lo hice porque yo digo me va a andar atormentando ese pensamiento que es COVID, porque toda neumonía pensaba uno que era COVID, entonces andaba con eso, pero yo digo “No, no debo de ser así”, entonces ya después me controlé y ya normal, después le realizaba su curación y todo tranquilo.

PREG11: ¿Cómo te sentías emocionalmente mientras asistías a prácticas en momentos de pandemia?

ENTREVISTADO: En realidad, me sentía, super bien, igual a cómo te digo; con nervios porque estaba el COVID, pero emocionalmente andaba con eso que: “Me voy a contagiar, y mi mamá que va a pasar”, pero no me aferre mucho a ese pensamiento y traté de tomarlo de una buena manera.

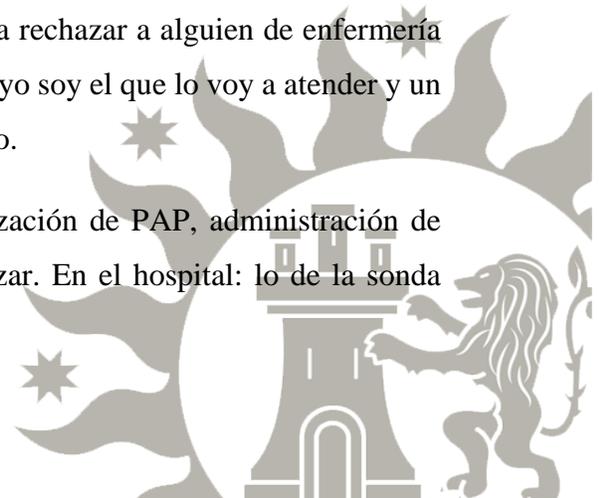
PREG12: ¿Cómo crees que fue el papel de la universidad al realizar prácticas clínicas durante de Pandemia?

ENTREVISTADO: Si fue prudente porque es algo que va a pasar por el transcurso de nuestras vidas y no sabemos que nos puede preparar más adelante, esto fue como una prueba, así es que para nosotros y más 4to año que apenas estamos empezando con nuestras prácticas más que todo fue una prueba.

PREG13. En general ¿Cuáles fueron las dificultades que tuviste en las practicas clínicas?

ENTREVISTADO: Dificultades, la administración de medicamentos, estar diluyendo, la regla de tres, cálculo de goteo, eso fue lo que se me dificultó a mí, y creo que me pasó por no dedicarle mucho tiempo. Y cuando iba en la ruta, me tocaba ir sentada sola, porque nadie se quería sentar a la orilla de gente vestida de blanco, y las licenciadas nos decían: “Váyanse de civil y allá se cambian”, entonces digo yo: “No, ¿Por qué me voy a cambiar yo?” y me gusta bastante el uniforme, entonces yo me iba de uniforme, porque como vas a rechazar a alguien de enfermería sabiendo que algún día puede llegar el cómo paciente y quizás yo soy el que lo voy a atender y un ejemplo te está rechazando solo porque andas vestida de blanco.

En el centro de salud por ejemplo mis fortalezas; es la realización de PAP, administración de medicamentos, canalizando, fue una de mis fortalezas canalizar. En el hospital: lo de la sonda



foley, retiro de sonda foley, retiramos bastante, pero es más introducir la sonda que retirarla, si fue una de mis fortalezas en centro de salud lo de canalización.



Anexo 4

Entrevista al estudiante número 2

PREG1: ¿Cómo sientes que te desempeñaste durante las prácticas en tiempos de COVID-19?

ENTREVISTADO: El desempeño fue prácticamente igual, más que todo lo que hacíamos era tener las medidas de bioseguridad, siempre presente en todo momento, nos exigían bastante el lavado de manos, si los doctores, las enfermeras miraban que hacíamos algo y no nos lavábamos las manos nos decían que lo hiciéramos. Siento que me desempeñe bien.

PREG2: ¿Encontraste alguna diferencia entre la teoría y la práctica?

ENTREVISTADO: No, acá nos enseñan una cosas y ya es diferente cuando entramos al hospital, eso pasa siempre, pues, al inicio uno llega como perdido porque yo lo sé hacer de una forma, y allá lo hacen de otra, entonces prácticamente al primer día o segundo día nosotros llegamos a aprender de la forma en que lo hacen allí para poder hacerlo nosotros a su gusto, y pues la licenciada o la profesora que nos tocó, nos explicó todo, nos enseñó donde estaban las cosas, el personal era super accesible, si usted le pedía ayuda ella siempre iba a estar a la par tuya siempre te iba a supervisar, entonces prácticamente el personal y la posición de las cosas no implican mucho, porque te ayudan bastante, y si yo no sabía yo solo preguntaba y siempre nos decían.

PREG3: ¿Consideras que el abordaje del paciente critico general, difiere en gran manera al paciente COVID-19?

ENTREVISTADO: Se supone que no debería de haber mucha diferencia por las medidas de bioseguridad que realizamos, pero no siempre las realizamos de la manera correcta. Pues no, con las medidas de bioseguridad es super distinta, usamos bata, gorro, lente de bioseguridad, guantes en todo momento, incluso usábamos doble guante porque no se sabía. Si hay diferencia.

PREG4: ¿Qué orientaciones generales te brindo el tutor de área sobre la sala de UCI y el contexto de la pandemia?

ENTREVISTADO: El lavado de manos, el uso de alcohol en todo momento, la mascarilla la usábamos doble, la cambiábamos a cada rato, los lentes, la careta incluso, la bata de bioseguridad,



los guantes dobles siempre. Había unos bares que quedan pegado a “Respiratorio” Y la licenciada nos dijo que mejor fuéramos a comer un poco largo porque allí estaban los familiares del paciente COVID, entonces nosotros hacíamos caso y no nos aparecíamos por allí.

PREG5: ¿Cómo describirías la comunicación que tuviste con el tutor de prácticas?

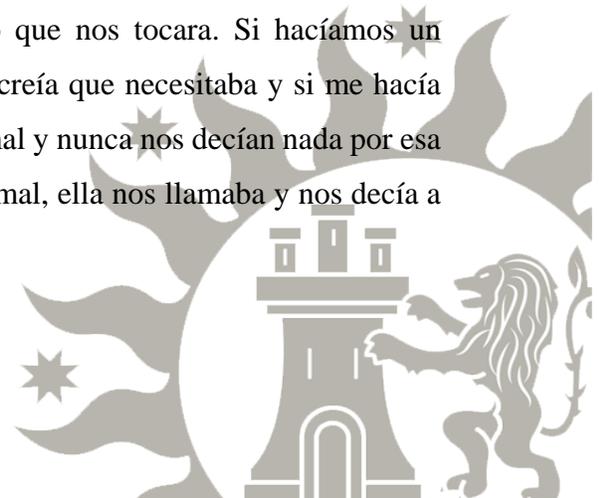
ENTREVISTADO: Super bien la comunicación, la licenciada siempre apoyándonos, diciéndonos las cosas a cada rato y con eso no tengo queja ni con el personal, todo bien, tranquilo.

PREG6: ¿Cómo consideras que el tutor de prácticas influye en tu salud mental?

ENTREVISTADO: En ese momento la licenciada fue super accesible, nos entendió en todo, a veces nosotros decíamos: “Licenciada no tengo pijama azul” y ella nos dijo: “No importa ustedes pueden venir con cualquier pijama, se cambian aquí, se pueden venir de civil”, porque había una parte también que a los enfermeros cuando los miraban en la calle los discriminaban por ser enfermeros, entonces ella nos decía: “Si se quieren venir de civil, pueden venir de civil y aquí se cambian” y normal, accesible en todo momento la licenciada. Las personas así en sí de que te hablaban o te decían algo, no, nos discriminaban con la manera en que te trataban, te quedaban viendo, se hacían de lejos, entonces si se sentían un poco el rechazo. Si sentía miedo, pero la tutora nos motivaba bastante y nos dijo que nosotros éramos enfermeros y si no atendíamos al llamado ahorita, ¿cómo lo íbamos a atender en pandemia que van a ser peores?, que en el futuro se van a venir muchas cosas, decía ella, y que el enfermero para eso está, y sí siempre fue buena onda la licenciada.

PREG7: ¿El tutor te brindaba seguridad al realizar los procedimientos?

ENTREVISTADO: Si, siempre nos decía como hacerlo, como realizarlo con seguridad, siempre nos decía: “Ustedes tienen que ir seguros, que el paciente no vea sus temores y que el paciente no sepa que es primera vez incluso si así es”, y siempre nos supervisaba. Siempre pasaba y nos miraba y nos dejaba con un licenciado incluso que nos ayudara lo que nos tocara. Si hacíamos un procedimiento recogía los materiales que me acordaba o que creía que necesitaba y si me hacía falta solo me decía la licenciada a cargo y se lo iba a traer normal y nunca nos decían nada por esa parte. Ella siempre nos trató bien y si nosotros hacíamos algo mal, ella nos llamaba y nos decía a



nosotros como personas y no lo decía en la sala abierta y eso me gustaba bastante de la licenciada, porque es a mí que me está corrigiendo y lo hace conmigo.

PREG8: ¿Cómo fue integrarse al equipo de trabajo de la UCI?

ENTREVISTADO: Era primera vez que íbamos y la licenciada nos presentó con todos, y todos nos dieron unos tips para estar allí, poder hacer las cosas, el primer día nos enseñaron a hacer todo ya que todo es diferente, y todos fueron accesibles, todos fueron super buenos con nosotros. Si me sentí incluido, era parte del personal. Creí que era algo super complicado, que iba a ser super difícil, tenía temor de cantearla, o de decir: “Si yo hago este procedimiento mal... este paciente puede morir” pero al llegar a la sala ves todo diferente, es un procedimiento más que se le hacen los cuidados de traqueostomía, de catéter y los profesores dicen mucho: “Si vos tocas mal, se le sale y el paciente se te muere” entonces uno lo hacía como con miedo, pero al final es normal no es nada complicado por así decirlo. Y vemos que el personal agarra el tubo para acá y para allá y uno se queda como que: “A la, lo va a sacar” porque es lo que nos habían dicho los profesores.

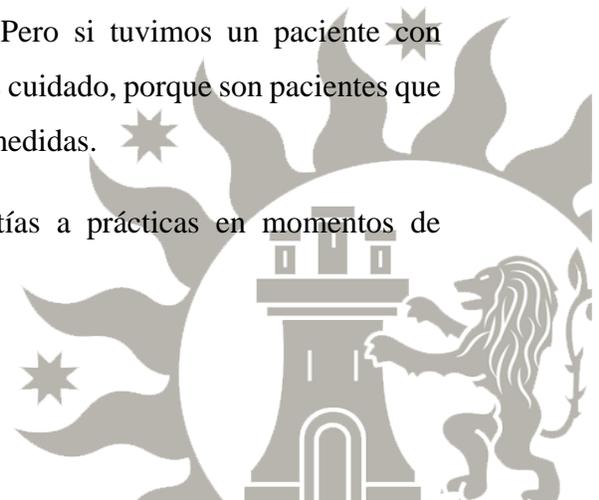
PREG9: ¿Cómo influyen tus emociones en la atención que le brindaste a tu paciente asignado?

ENTREVISTADO: Pues, hay pacientes que hablan con vos, incluso si vos hablas con ellos, ellos te entienden, ellos te hacen señas, entonces vos siempre estás hablando con él porque a veces tenés un tiempito entonces vos interactuás con el paciente y si, los PAE, la recolección de datos que hacemos nos enseñan bastante del paciente y si se siente un poco mal, porque hay pacientes jóvenes, paciente que te dan una lección de vida, entonces en ese aspecto es bonito pero también algo sentimental. Uno como que reflexiona talvez ese paciente está por malas decisiones, miras a los pacientes como a tus familiares o te vez vos mismo en esa situación.

PREG10: ¿Tuviste alguna oportunidad de manipular pacientes con COVID-19? ¿de qué manera te sirvió esta experiencia?

ENTREVISTADO: Pues con diagnóstico de COVID, no. Pero si tuvimos un paciente con neumonía, tos bastante y la licenciada nos decía que tuviéramos cuidado, porque son pacientes que vienen y no se sabe y siempre teníamos el cuidado igual, con medidas.

PREG11: ¿Cómo te sentías emocionalmente mientras asistías a prácticas en momentos de pandemia?



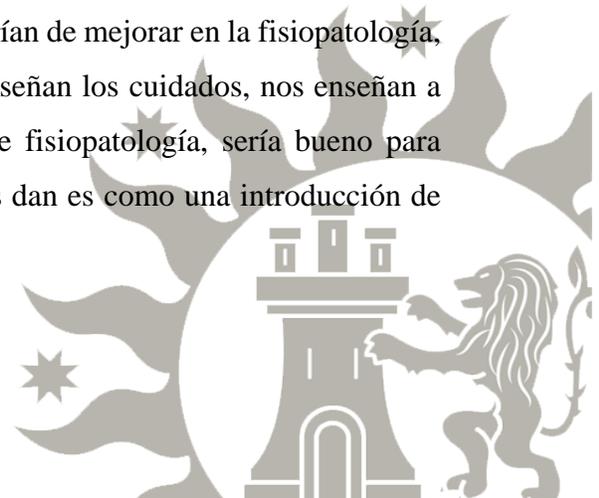
ENTREVISTADO: Pues afectaba la decisión de mi familia, me hablaban y me decían: “No vayas, no vayas, no vayas” pero al final aquí vivo solo prácticamente y si voy, me pasa algo, no voy a contagiar a mis familiares, no voy a hacer que mi mamá caiga en eso, porque prácticamente aquí vivo solo, alquilo, yo salgo, yo entro, y es que muchos no fueron porque estaban sus abuelos, otros estaban sus mamás y son de edad avanzada con talvez patologías respiratorias o crónicas que se van a complicar más, entonces por ese ámbito afectaba la decisión pero al final yo decía: “Si voy a ir y así fue”. A mi familia les comenté todo a mi mamá a mis hermanos, pero son de los que respetan las decisiones, ellos me dan su opinión me hacen caer en razón, pero si yo tengo mi decisión, es mi decisión y me la respetan, e igual me decían que no fuera, que era peligroso, al final yo dije que sí iba a ir y si voy a ir.

PREG12: ¿Cómo crees que fue el papel de la universidad al realizar prácticas clínicas durante de Pandemia?

ENTREVISTADO: Pues prudente, prudente, puede que no. Pero si sabemos a dónde vamos, sabemos con vamos a hacer el trabajo y tenemos la bioseguridad de que vamos a implementar. Si fuese trabajador no faltaría; si incluso en mis prácticas que pude haber faltado y reponerlas, como trabajador hay más exigencia y siempre la bioseguridad si sabemos a los que nos enfrentamos debemos de cuidarnos siempre. la universidad en parte fue imprudente por la cantidad de personas afectadas, algo que nadie conocía; la verdad. Hubieran hecho unas capacitaciones para que los que fueran, fuéramos con un poco de conocimiento, siempre nos decían los profesores que investigáramos, que leyéramos. Pero ayudó con mi experiencia.

PREG13: En general ¿Cuáles fueron las dificultades que tuviste en las practicas clínicas?

ENTREVISTADO: Procedimental: Muchas cosas no eran las mismas, fue un poco de dificultad y de temor también. En lo emocional: era lo de mi familia que estaba insistiendo: “Deja de ir, no vayas, cuídate” y me causa estrés estarlos escuchando que te están insistiendo, y la licenciada siempre nos cuidó, entonces dificultades no eran mucho. Deberían de mejorar en la fisiopatología, no es como que nos van enseñar patologías en sí, aquí nos enseñan los cuidados, nos enseñan a identificar, entonces creo que sería bueno tener una clase de fisiopatología, sería bueno para nuestro conocimiento, y clase de eso no tenemos y lo que nos dan es como una introducción de que es y de algunas enfermedades.



La ayuda del personal, en los procedimientos teníamos bases teóricas, aunque no eran los mismo, pero teníamos una noción y se relacionaban bastante. Y la experiencia fue super linda, ver a los pacientes que necesitan todos los cuidados prácticamente, el enfermero vive por el paciente, el enfermero le hace todo y es muy bonita esa parte de los cuidados.



Anexo 5

Entrevista al estudiante número 3

PREG1: ¿Cómo sientes que te desempeñaste durante las prácticas en tiempos de COVID-19?

ENTREVISTADO: Al inicio, antes de ir a la práctica, estaba un poco nervioso. Por una parte, pues, quería ir a la práctica, no quería perder el año, porque nos habían dicho que, si uno no iba a práctica, iba a perder el año. Además, yo soy becado interno, tenía beca especial, no quería perder mi beca y pues lo bueno es que no tenía familiares aquí, para arriesgarlos, entonces decidí ir. Ya estando en el hospital tenía el valor de seguir adelante. Fíjate que gracias a Dios me fue bien, hice lo posible para salir bien, y tuve las medidas preventivas.

PREG2: ¿Encontraste alguna diferencia entre la teoría y la practica?

ENTREVISTADO: Si, por ejemplo, desfibrilación o algún procedimiento, solo nos enseñaban aquí de teoría, pero ya en procedimiento no había material aquí, siempre nos explicaban sobre la ventilación mecánica, pero no es como prácticas. También colocación de catéteres, que nosotros no vimos, nos explicaba, yo no lo voy a hacer, pero tengo más o menos una idea. Llegue a ver los procedimientos y manipule los procedimientos, y me dieron la oportunidad de manejarlos y practicar con los equipos.

PREG3: ¿Consideras que el abordaje del paciente critico general, difiere en gran manera al paciente COVID-19?

ENTREVISTADO: De hecho, yo solo manejaba las medidas preventivas para no contagiarme, ahí no había pacientes con COVID, o alguna enfermedad que nos podíamos contagiar. Prefiero tomar mis medidas de forma general. Igual, tomaba medidas preventivas que aquí me enseñaron, porque aquí nos enseñaron unas cosas, pero, allá tienen otras medidas. Entonces hice lo posible, para no salir tan contagiado, tanto para el paciente, para conmigo, sobre todo para brindarle la atención al paciente.

PREG4: ¿Qué orientaciones generales te brindo el tutor de área sobre la sala de UCI y el contexto de la pandemia?



ENTREVISTADO: De hecho, solo nos dieron las medidas preventivas, porque estuvimos en pandemia, estaban renunciando los médicos de base, enfermeras, habían fallecido dos enfermeras y un camillero, entonces teníamos que tener las medidas preventivas, nos explicó de como teníamos que manejar las cosas, las manipulaciones, por ejemplo, las batas, los guantes, la higiene de manos, a cada rato, antes del contacto y después del contacto con cada paciente. Nos explicaron que, llegáramos normal con uniforme y después de usar el pijama y después salir otra vez con el uniforme, pero nos decían que había que lavarlo en hace y cloro. Yo usaba dos zapatos, zapatos que llevaba para usar en la UCI, ya no los utilizaba en la calle, los llevaba en bolsa y pues lo lavaba igual con cloro. Por el uniforme cuando me iba en la ruta, hay alguien que se quiso salir, ni modo, puse mi mochila al otro lado, se salió fíjate, tenía miedo de que lo contagiara.

PREG5: ¿Cómo describirías la comunicación que tuviste con el tutor de prácticas?

ENTREVISTADO: Bueno, la comunicación que tuvimos era bastante receptiva, a cada rato teníamos comunicación y con el personal de salud que se mantienen ahí en esa sala. Eran accesibles. Al momento de realizar los procedimientos igual tomaba las medidas preventivas, estaba seguro de realizar los procedimientos, cada paso que iba a realizar. De hecho, yo estudiaba para salir bien, para no afectar la salud de los demás pacientes. Tomaba con cuidado cada cosa que iba haciendo.

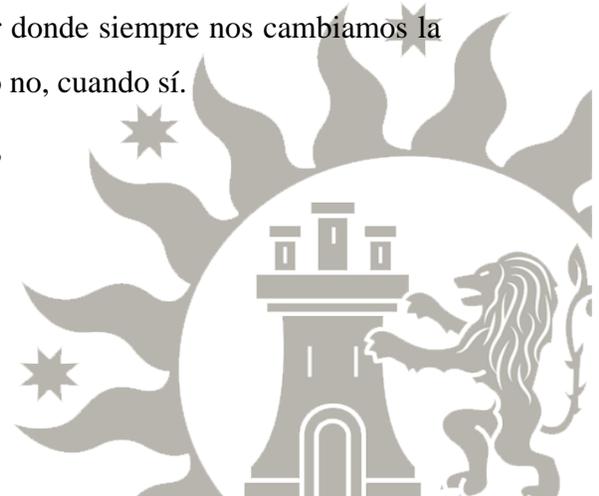
PREG6: ¿Cómo consideras que el tutor de prácticas influye en tu salud mental?

ENTREVISTADO: Si influye. Me dijo algunas cosas, y personal de salud, médicos de bases, nos dieron unas palabras, nos dieron valor y con eso me fui, me ayudaron bastante.

PREG7: ¿El tutor te brindaba seguridad al realizar los procedimientos? ¿Si tenías duda en algo o te equivocabas ¿te corregía de una manera positiva e instructiva?

ENTREVISTADO: Si me equivocaba en algunas pequeñas cosas y ella nos corregía, pero, normal, tranquila. Hasta que llegábamos a la sala, en un lugar donde siempre nos cambiamos la ropa, ahí eran sus cositas, nos recomendaba unas cosas, cuando no, cuando sí.

PREG8: ¿Cómo fue integrarse al equipo de trabajo de la UCI?



ENTREVISTADO: Ellos no querían que dejáramos las practicas, ellos querían que termináramos, porque no había personal de salud. Nos llevábamos muy bien con ellos, nos incluían en cualquier cosa, es más, hubo una pequeña actividad y nos incluyeron a todos. En los procedimientos ellos nos llamaban, que llegáramos y nosotros cuando necesitábamos ayuda de ellos también ellos nos ayudaban, cualquier cosa, nos llevábamos muy bien con el personal tanto como con la licenciada Useda.

PREG9: ¿Cómo influyen tus emociones en la atención que le brindaste a tu paciente asignado?

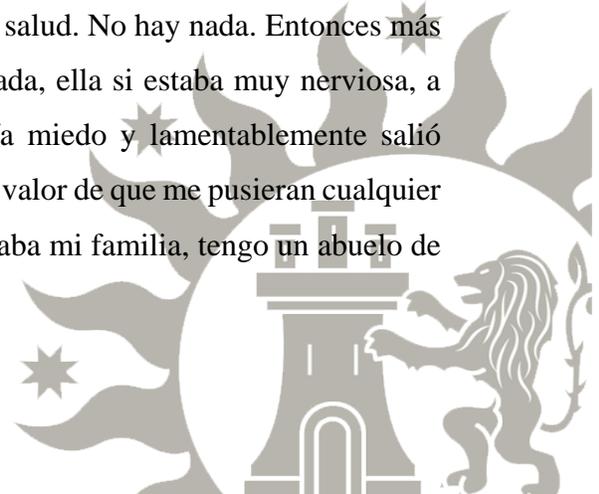
ENTREVISTADO: Yo sinceramente al inicio tenía miedo, pero ya estando ahí, en las practicas ya es otra cosa, quería dar lo posible para darle lo mejor al paciente. Ya estando en el hospital, con las palabras que nos dieron pues tuve el valor de atender al paciente, a pesar de todo. Yo tenía buena comunicación, a pesar de que algunos no se escuchan, algunos si pueden hablar. Pero si tenía buena comunicación, me mantenía al tanto con mi paciente.

PREG10: ¿Tuviste alguna oportunidad de manipular pacientes con COVID-19? ¿de qué manera te sirvió esta experiencia?

ENTREVISTADO: De hecho, no había pacientes con COVID-19, había con neumonía y tuberculosis. En ese aspecto la licenciada nos explicó algunas cositas con ese paciente, los contactos. yo seguía las indicaciones de lo que me estaban indicando y pues tuve contacto con mi paciente, pues al final, estuve esperando, no viaje fíjate cuando termine las prácticas para no arriesgar a mi familia. Estuve como diez días, no presente ningún síntoma.

PREG11: ¿Cómo te sentías emocionalmente mientras asistías a prácticas en momentos de pandemia?

ENTREVISTADO: Ya no estaba nervioso, porque yo más que todo, en vez de preocupare por mi salud, me preocupaba más por mi familia. Porque en mi zona no hay ni siquiera un aparato, no hay hospital, solo hay una pequeña clínica, pero no hay equipos de salud. No hay nada. Entonces más que todo me preocupaba por ellos. Una fue que salió contagiada, ella si estaba muy nerviosa, a cada rato porque ella tenía un bebe que tenía 4 meses, tenía miedo y lamentablemente salió contagiada. Yo no tenía miedo ya estando en el hospital, tuve el valor de que me pusieran cualquier cosa, tenía las medidas preventivas. Mas que todo me preocupaba mi familia, tengo un abuelo de



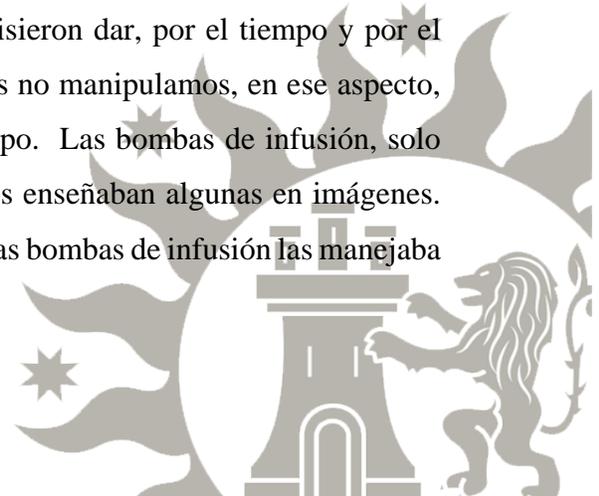
la tercera edad y para él es muy arriesgado. Y estaba alquilando, pero me Sali para no darles incomodidad, en su mayoría me quedaba en la casa de un amigo, tuvimos que alquilar porque el también decidió ir a prácticas, él estudia salud pública y también estaba alquilando casa.

PREG12: ¿Cómo crees que fue el papel de la universidad al realizar prácticas clínicas durante de Pandemia?

ENTREVISTADO: Si, por alguna parte no, pero también si, no solamente va a ver esta pandemia de coronavirus, va a ver muchas otras pandemias, brotes y pues nos está entrenando para enfrentar todo eso. es una gran experiencia que tuvimos a pesar de una pandemia y pudimos terminar la práctica. De hecho, si, una capacitación para prepararnos mejor, pero, no nos dieron nada, solo “vayan o perder prácticas, si no van, van a perder la práctica”, Solo eso fue lo que nos dijeron. Nada, fíjate que nos dijeron ni que tuviéramos cuidado, NADAAA. Ni siquiera nos preguntaron “¿van a ir mañana?”, nada. La profesora fíjate que no nos preguntó nada.

PREG13: En general ¿Cuáles fueron las dificultades que tuviste en las practicas clínicas?

ENTREVISTADO: Yo por lo menos no tuve muchas dificultades, solo tuve un poco por lo del manejo del expediente clínico Por lo que cada vez que llegaban las practicas solo hacia procedimientos y otra compañera manejaba el expediente clínico. Al inicio si, de ahí ya al siguiente día ya no tuve dificultades. Otra cosa, en el manejo de ventilación mecánica, porque no a como nos enseñaban aquí a como nos enseñan en el hospital, es muy diferente. En mi zona no hay ventilación mecánica, ni siquiera hay hospital, no hay centro, solo en Rosita es donde hay un hospital pequeño y no tienen esos aparatos, es la primera vez que hice contacto con uno. Como estuvimos hablando anteriormente, en las capacitaciones o curso especial vos sabes, aquí nos enseñaban un procedimiento y pasábamos solo con un día, otro día con otro procedimiento y los procedimientos si no manipulamos nunca, no aprendemos. A veces no nos daba el tiempo de manipular. Algunos llegaban sin tocar los materiales, por eso teníamos algunas dificultades, estuvimos pidiendo laboratorio independiente pero no nos quisieron dar, por el tiempo y por el coronavirus. No nos permitían ingresar a la universidad y pues no manipulamos, en ese aspecto, en procedimiento digo yo que deberían dar un poco más tiempo. Las bombas de infusión, solo nos explicaban teóricamente pero no tenía idea como, solo nos enseñaban algunas en imágenes. Ya en este semestre ya no tuve dificultad con estos aparatos ya las bombas de infusión las manejaba



bien, ventilación ya no manejamos porque son los médicos la que lo manejaban. Antes de iniciar a la práctica de rotación nos deberían de explicar algunas cosas porque ellos ya manejan, hablando de los docentes. La LIC maría Useda ella no nos va a explicar detalladamente porque ella también está en el trabajo, pero si un docente llega nos puede explicar mucho mejor que ella. Ellos tienen mucho conocimiento en el hospital, pero, los que enseñan aquí son los docentes, deberían ir. Nos dijeron que hiciéramos una carta para ir al hospital para manipular solo los aparatos, hicimos la carta, pero no. Este semestre hice bastantes cosas que no había hecho, a como les decía, en la canalización, estuve en emergencia, canalicé bastante. No tuve dificultad en canalizar. En los procedimientos pues, yo sinceramente estoy seguro de lo voy a hacer. Entonces no tuve mucha dificultad. Estuve observando, Y en gasometría varios fallaron, pero gracias a Dios yo no fallaba. Me toco dos gasometrías y solo con un pinchazo. Me fue bien gracias a Dios. En canalización igual, algunos pacientes llegaban ni siquiera veían las venas y pues me salía bien. En un día falle una vez. En las suturas me enseñaron aquí una partecita, pero igual con los pedacitos de carne, pero no es lo mismo estar en un paciente real. En el hospital, en la sala donde nos tenían había un docente, el señor que se mantiene ahí, me enseñó sutura y pues no tuve dificultades.



Anexo 6

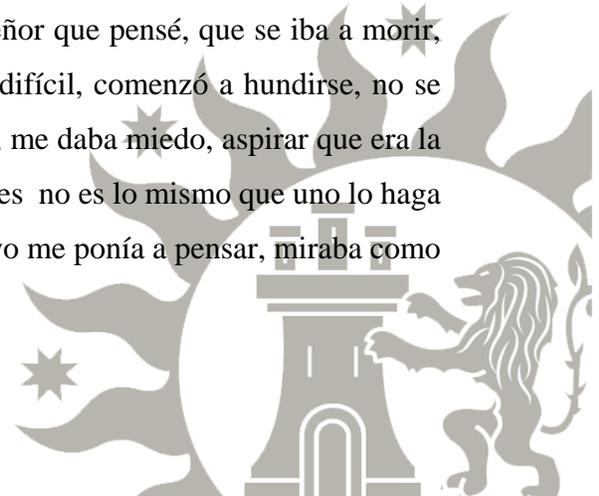
Entrevista al estudiante número 4

PREG1: ¿Cómo sientes que te desempeñaste durante las prácticas en tiempos de covid-19?

ENTREVISTADO: Considero que fueron igual, las mismas de siempre, lo único que tenían medidas, ósea cada vuelta que dabas era lavado de mano, el uso de mascarilla no me la quitaba, ese entonces logre usar tres mascarillas, camine el gorro en el centro de salud no sabía en ese entonces si lo íbamos a caminar, en el área de uci si, cuando lograba salir, lo que hacía era, evitaba andar en contacto con las camas y todo eso, hacia la limpieza, después me iba al área de enfermería. Cuándo lograba terminar lo que hacía era quitarme la pijama, lo echaba en una bolsa negra lo amarraba y me volvía a cambiar para salir, me lavaba las manos, me echaba alcohol gel para evitar algún contagio a las personas que viajan en el transporte, eso era lo que hacía, cuando llegaba a mi casa ya me tenían lista el agua caliente con cloro y detergente, ahí llegaba a echarlo, me bañaba y luego pues ya agarraba a mi hija, yo siento que fueron normal lo único que las medidas fueron más duras, lo normal, pero con más cuidado.

PREG2: ¿Encontraste alguna diferencia entre la teoría y la práctica?

ENTREVISTADO: Si, porque nos decían muchachos tengan cuidado, porque Nadie sabe, siempre viajando, entrando y saliendo no sabemos, con respecto al cuidado del paciente, era un poco menos el cuidado que le hacíamos, por lo mismo para evitar infectarnos. Realmente lo que nos enseñan aquí en la universidad es súper diferente, lo que se ve en la realidad, porque, Por ejemplo, una de las cosas que están nosotros debemos de prácticamente cambiarnos los guantes por cada paciente, por ejemplo, en la UCI se da, pero Es menos. las aspiraciones un ejemplo, aquí te las enseñan de una manera más profunda, con más cuidado y allá no se hace de esa manera por la falta de materiales. Aquí en la universidad tenés que ir paso a paso, y allá es como que Tenes que actuar ya Por cualquier cosa, incluso saber que tuve un señor que pensé, que se iba a morir, porque, Se le puso un tapón de moco, hasta los doctores fue difícil, comenzó a hundirse, no se pudo sacar, estaba tan seco, que para nosotros, para mí me dio, me daba miedo, aspirar que era la primera vez y decía, le voy a ser aún más daño algo así, entonces no es lo mismo que uno lo haga con maniquí , a que lo haga con paciente realmente, entonces yo me ponía a pensar, miraba como



se ponía al momento de la aspiración y decía yo, si fuera yo, no me gustaría que me lo hagan de esa manera, entonces le digo, si hay diferencia, de hecho si toda la teoría, no incluso, no solo en UCI, si hay de diferencia.

PREG3: ¿Consideras que el abordaje del paciente critico general, difiere en gran manera al paciente COVID-19?

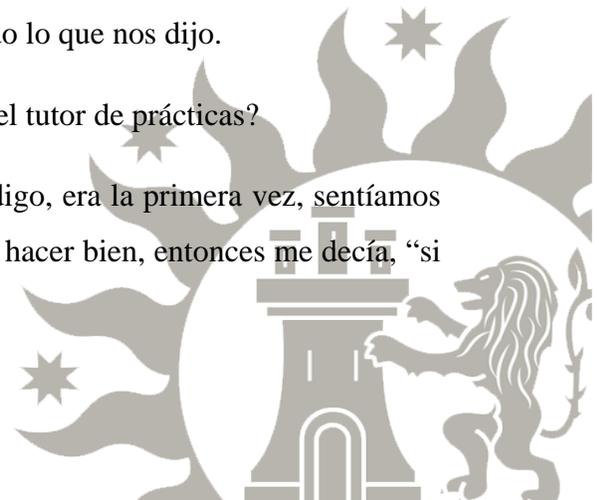
ENTREVISTADO: Si es diferente en el cuidado, en el paciente con COVID, yo escape de la UCI, tenía curiosidad, me fui asomar a la emergencia y luego uno, solo logre mirar que le ponía oxígeno, y ahí lo dejaron completamente solo a ver si se recuperaba, la gente tenía miedo al acercársele, a estar muy pendiente, pero si el cuidado, por lo que son pacientes crítico, al momento de la pandemia, lo que afectaba era la respiración, y hay paciente que, de hecho en la UCI normalmente, Casi la mayoría están conectados a un ventilador.

PREG4: ¿Qué orientaciones generales te brindo el tutor de área sobre la sala de UCI y el contexto de la pandemia?

ENTREVISTADO: Bueno lo que nos orientó primeramente fue, en todo caso siempre el lavado de mano, no andar manipulando las mascarillas, así por así, teníamos que lavarlos y no teníamos que andar manipulando a cada momento, no tocarnos los ojos, llegarnos a bañar y lo normal que se tiene que realizar en la sala. Conforme a la circulación pues en sí, no nos dijeron nada, de que no tienen que estar saliendo, lo único que nos dijo la licenciada que donde deberías ir a desayunar o ir a comer porque habían personas con COVID y vean yo necesito que ustedes se me cuiden, incluso a donde ir a sentarse a donde van a ir desayunar o almorzar, si ustedes desean aquí en la sala de enfermería lo puede hacer, para que no se estén exponiendo, traigan su café, pan, aquí le prestamos el microondas , aquí hacen su café, traigan su comida no compren aquí, porque aquí al lado hay varios pacientes con COVID y si van a salir les recomiendo tal lugar, y no quiero que ustedes se me contagien porque son los únicos que andan aquí y están a mi cargo y cualquier cosa que les logre pasar, iría bajo mi responsabilidad, Y eso fue todo lo que nos dijo.

PREG5: ¿Cómo describirías la comunicación que tuviste con el tutor de prácticas?

ENTREVISTADO: Fue bastante buena, toda cosa, como te digo, era la primera vez, sentíamos miedo, yo sentía miedo, le decía venga a verlo, por si lo voy a hacer bien, entonces me decía, “si



tenés que actuar, porque, Si lo haces siempre con miedo se te va a morir tu paciente, siempre Tenes que ser positiva de vos misma, hacerlo como te enseñaron”. fue bastante buena, incluso teníamos debilidades en algunas cosas como la bomba de infusión, los ventiladores y nosotros le pedimos a ella que, si nos ayuda extra porque estaba, en ese momento la UCI tenía 5 pacientes y así nos estuvo enseñando, fue bastante buena la comunicación con ella.

PREG6: ¿Cómo consideras que el tutor de prácticas influye en tu salud mental?

ENTREVISTADO: De hecho si, considero que eso tiene que ver con el aprendizaje de uno, porque ella fue bastante accesible y es a la vez ahorita en estas prácticas fue bastante accesible nos explicaba, nos mandaba a leer, preguntaba ya le respondíamos, nosotros teníamos alguna duda le preguntábamos, nunca dijo no, el personal también en ese momento fue bastante bueno, nos dijeron, una enfermera de ahí nos dijo que solo tres del personal habían, el resto estaba de subsidio que por el contagio, más la jefa y nos decía muchachos “cuídense”, incluso, hasta el mismo personal, a veces el coordinador o manda a gente responsable o a veces el personal es lo contrario, eso nos pasó ahorita en esta rotación, no nos sentimos bien porque en un lugar que llegas por primera vez no sabes dónde están las cosas y preguntas y te dicen búsquelo, ustedes deben saber dónde está entonces te sentís mal. “mira donde esta tal cosa, el doctor quiere tal cosa”, y te dicen búsquelo ustedes deben saber, no le dicen dónde buscar cada cosa. Pero en las primeras no, allá está muchachos miren, incluso el primer día que estuvimos nos enseñaron donde estaban todas las cosas, cualquier emergencia, cualquier cosa que llega a pasar uno solo dice pase tal cosa y ustedes ya saben dónde está cada material.

PREG7: ¿El tutor te brindaba seguridad al realizar los procedimientos? Si tenías duda en algo o te equivocabas ¿te corregía de una manera positiva e instructiva?

ENTREVISTADO: Si, me decía “hágalo, está bien, sígalo, vamos sin miedo, así se comienza y se termina bien y te vuelves un maestro”, hoy en día al momento de la aspiración ya no me da miedo aspirar. Con buena manera me lo decía, muchachos miren yo quiero esto y esto porque si ustedes le hacen esto, pueden llevar al paciente, a esta otra cosa y así, muy comprensible.

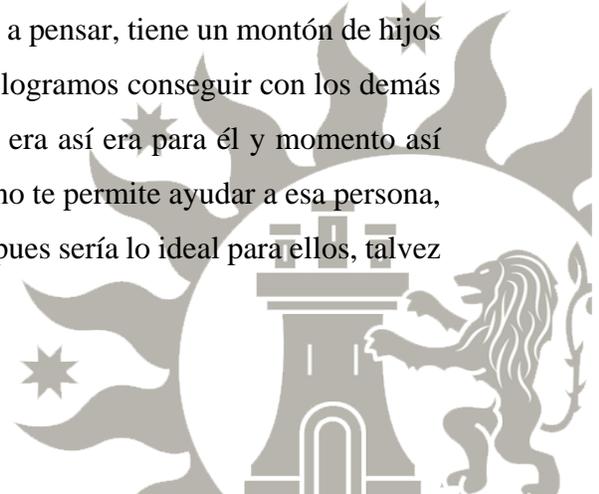
PREG8: ¿Cómo fue integrarse al equipo de trabajo de la UCI?



ENTREVISTADO: de hecho toda cosa, en ese entonces las únicas tres enfermeras que estaban, no sé si habían más, pero las tres decían “vengan muchachos aprendan esto, vengan para acá, que vayan a tal cosa, aprendan esto les voy a enseñar y así más tarde no me estén preguntando, si yo lo estoy haciendo ustedes nunca van a prender”, nos ayudaban bastante, ahora yo siento eso me ayudo en estas prácticas, casi ya no le decía donde esta tal cosa y ya que recordaba cómo se hacía tal cosa a como se hacía en la sala.

PREG9: ¿Cómo influyen tus emociones en la atención que le brindaste a tu paciente asignado?

ENTREVISTADO: No lo único que yo sentí miedo fue en la primera vez en aspirar. se lo hacía cuidadosamente no porque me daba miedo, sino porque trataba de comunicarme con él, tenía un paciente que estaba medio consciente y yo le decía cosas, me ponía a interactuar con él, ver a esos pacientes para mí, fue de un impacto duro y dije yo ¡Dios mío la UCI! La peor sala que hay para mí, espero no llegar no llegar a eso, y yo me ponía a pensar ¿y si algún día yo estoy así?, me gustaría que me trataran bien, trataba de sentirme en su posición, hablaba con él, le mojaba los labios porque estabas reseco, a veces no se le culpa al personal eran pocos los que había y no daban basto y pues le empezaba a ser esas cosas. trataba de platicar con él y darle esperanza, que se animara el, y me decía: “yo ya no quiero”, y se sacó el tubo, se escapó de morir, porque la doctora que estaba no actuó rápido, entonces llamaron a otra e incluso tuvimos que amarrarlo, decía él; “yo me quiero morir, estar en esta posición, estar en este lugar, yo ya no me siento bien”, no hablaba, en si trataba entenderle yo le preguntaba lo que quería y él me decía que sí. hasta donde me di cuenta pues logró salir estaba algo malito, al final termino muriendo de depresión porque lo abandono su familia, cuando nosotros llegamos pues ya lo había abandonado su familia, yo le daba esperanza para lograr salir, pero murió de depresión, ya fuera del hospital. Cuando yo me vine le dije “yo me voy...este es mi último día, ya no vuelvo espero se recupere pronto”, se puso a llorar y me dijo que le iba a hacer mucha falta, eso me dio pesar, me hubiese gustado haber hecho más tiempo (de prácticas), pero no se pudo, por lo que estábamos viviendo en ese momento. Otra cosa, la tenía no sé cuántos hijos... No sé si eran siete, y yo me puse a pensar, tiene un montón de hijos y llegar a caer hasta ese extremo, porque los pampers de él lo logramos conseguir con los demás familiares, decíamos doña señora tal necesitaba pampers y no era así era para él y momento así decís, deseara tener y poder ayudar pero tu misma posibilidad no te permite ayudar a esa persona, yo digo, a veces cuidarlo no basta, brindarle un mejor cuidado pues sería lo ideal para ellos, talvez



de esa manera se le ayuda al no poder de la otra forma, atendiéndolo bien le vas ayudar que se recupere más pronto y salga de ese lugar.

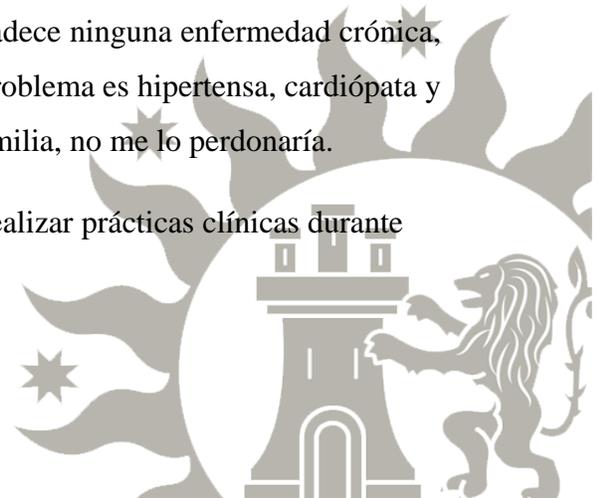
PREG10: ¿Tuviste alguna oportunidad de manipular pacientes con COVID-19? ¿de qué manera te sirvió esta experiencia?

ENTREVISTADO: No, en ese momento no, pero, todos eran sospechoso, incluso pues, para mí fue una experiencia, nueva, se escapan de ahogar incluso con sus propias secreciones que provoca el propio ventilador, yo me ponía a pensar deseara ver un paciente con COVID, para ver como es el manejo de ese paciente porque no sabemos, me ponía a pensar, podría ser cualquiera de mi familia, estamos expuesto todos, vulnerables a las enfermedades, me gustaría ver cuál es el manejo, pero en sí, solo con neumonía, con COVID no, Porque la licenciada nos decía que le daba gracias a Dios que terminábamos un viernes, un lunes entraba la sala a ser completamente con COVID, decía “yo no quisiera exponerlos, que para mí exponerlos sería muy duro, que vinieran todavía el lunes, si fuera sido así con las practicas ya que el lunes esto solo será para pacientes con COVID, no se para donde lo van a mandar aquí solo será para pacientes con COVID”. nunca He visto morir un paciente en mis manos, verlo morir me golpearía emocionalmente, porque nadie quiere que se te muera tu paciente, lo que esperas es que logre salir, sin embargo, hay enfermedades, que en cualquier momento se te puede morir, y más con COVID, con una persona que era sana y que de repente se te murió, por es lo más lamentable, no podías estar diciéndoles todas las cosas como un paciente normal, su familiar no podía verlo, por eso dije yo, me gustaría verlo.

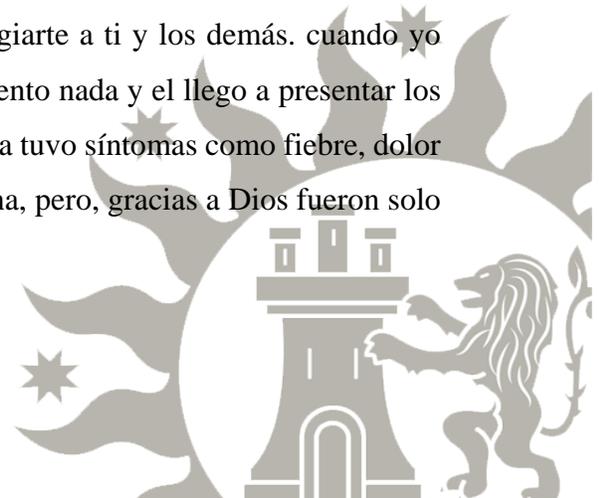
PREG11: ¿Cómo te sentías emocionalmente mientras asistías a prácticas en momentos de pandemia?

ENTREVISTADO: Yo pienso que sí, lo vi normal, antes si, cuando ya el COVID, no estaba como estaba, aquí en la sección nos pusimos a hablar, decíamos incluso yo decía, yo no voy a ir... mi hija tenía 4 meses y vivo con mi suegra y ella es cardiópata, hipertensa y avanzada de edad, mi mamá avanzada de edad ya tiene 56 años, gracias a Dios no padece ninguna enfermedad crónica, pero, no significaba que no le podía dar y mi cuñada si tiene problema es hipertensa, cardiópata y dije yo, me daría pesar ser yo, por ir iría le pasara algo a mi familia, no me lo perdonaría.

PREG12: ¿Cómo crees que fue el papel de la universidad al realizar prácticas clínicas durante de Pandemia?



Aparte de eso, soy parte soy miembro del equipo de la salud y se mis medidas de como poder evitar dije yo, no significa que no me dé a mí y que no me logre morir, tengo una niña chiquita por quien velar , pero, decía yo no estaría de acuerdo en ir, pero a la misma ves me ponía a pensar desde el momento en que uno se mete a esto, sabe a lo que se mete y si todo nos poníamos a decir yo no voy a ayudar todo mundo se muriera, siempre había dicho, no solo en la salud, en todo trabajo no es siempre color de rosa, hay sus momentos que es difícil, y hay sus momentos que es calmo entonces dije yo si esto se vino puede ser que más adelante no sé cuándo puede que venga algo peor, se tiene que enfrentar y me ponía a pensar el lado positivo, y del lado negativo. cuando a nosotros nos dijeron que iban a suspender, dije yo, lo suspende está bien pero no lo suspenden no sé qué vamos a hacer, cuando nos dicen que tenemos que ir, nos dicen que vamos al manolo se sabía que en el alemán y el manolo estaban los contagios... me acuerdo entonces que me puse a pensar ¿qué voy a hacer? ¿voy a ir? Y de ahí me decidí y fui, sin embargo, fui una de las sobrevivientes más del COVID, porque me contagié. Me contagie, pero, decía yo voy a ir... si me muero, me muero. le decía al papá de mi hija solo cuida a mi niña si me llegara a morir; muchos pensamos que, al estar trabajando, pensaban que el seguro iba a respaldar a mi hija o el seguro va a velar todas tus cosas la caja y todo eso, entonces yo me ponía a pensar nosotros que somos estudiantes absolutamente nada nos dan, vas corriendo el riesgo y decía yo que tengo una hija que va a ser de ella sin mí, no está asegurada, no tengo nada, pero aun así me atreví a ir y quiero experimentar eso, más los que vivíamos largo y como hacíamos para viajar y pensar en lo que he gastado en todos estos años, mas este año y dije no, voy a ir. Logré contagiarme, para mí fue duro honestamente no me daba cuenta que me contagie. al darme cuenta dije yo, ya había tenido contacto con toda la familia solo me puse a pensar y a nadie le dije ... voy a matar a mi suegra y es la que me apoya... me decía ándate, tene cuidado y es la que me tenía las cosas como el agua y pedía que me llamaran para saber si ya iba a salir, y que yo le haga esa grosería para mí fue bastante duro no me daba cuenta. empecé con una tos seca y dije yo es COVID, me dolía al respirar y le conté a mi esposo le dije tengo miedo, no quiero contagiarle a los demás porque uno de mis compañeros me compartía comida y le decía no quiero contagiarte a ti y los demás. cuando yo logre perder el olfato y el gusto ahora si decía mi esposo no siento nada y el llego a presentar los mismos síntomas, lo contagie, a los pocos días a mi cuñada. ella tuvo síntomas como fiebre, dolor de huesos y fueron los únicos, pero después le dio a mi hermana, pero, gracias a Dios fueron solo

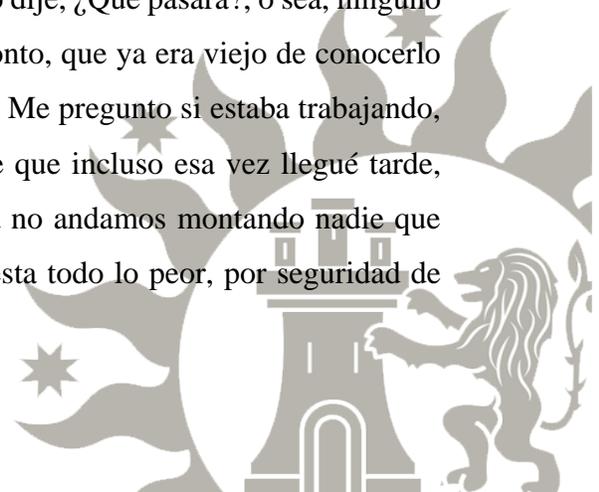


esos síntomas. Yo evitaba estar mucho tiempo en casa y tener contacto con ellos eso fue todo lo que me paso.

me hubiera gustado una capacitación, porque nos dijo un trabajador de ahí: “¿ustedes ya saben cómo cuidarse?”, le respondí no, nos enseñan a manejar un paciente con COVID, puede ser que nosotros sepamos o que nos enseñen como manejar una persona que padezca de neumonía, pero no de una neumonía que te va a matar inmediatamente, porque lo esperado, que vos vengas y le des sus cuidados y logre mejorar y sobreviva. Con el COVID no, si lograste sobrevivir que dichoso y el que no, no quedo para contarlo. Entonces si me hubiera gustado que la universidad por lo menos hubiera tenido al menos un día con los que van a ir a prácticas para decirnos, esto se va a hacer así y así o estas van a ser las medidas, algo extra de las medidas normales. En el caso de nosotros, nadie nos dijo, “ustedes tienen que usar lentes”, ya cuando llegamos allá la jefa nos dijo “muchachos, por su cuidado yo necesito que ustedes usen sus gorros, sus mascarillas, si ustedes pueden pónganse una bata de las que usan los pacientes y anden con esa bata para evitar que se le pegue algo a su ropa, se estaban manejando a las pacientes de una manera pero el material no es suficiente y han salido personas contagiadas y el que tenga las posibilidades que se compre una careta, tengan todo el cuidado”.

PREG13: En general ¿Cuáles fueron las dificultades que tuviste en las practicas clínicas?

ENTREVISTADO: En el transporte si, los primeros días, la primera vez, todos sabemos que nos piden que vayamos de blanco, allá te cambias el pijama y todo eso, entonces yo Sali normal de uniforme en la motito taxi porque de camino son dos kilómetros, y pues normal porque ya todos me conocen. Cuando llegue a la parada, bueno recuerdo que nosotros teníamos que entrar a las seis de la mañana y yo Sali como a las cuatro y cincuenta a la parada, empecé a esperar microbuses y paso el primero llevaba lugar y me pregunto para donde iba y me dijo no, que no me podían montar. Dije yo, ¿Por qué?, pero bueno que se vaya, yo no sabía por qué. De ahí, yo espere el segundo y paso de viaje, lo mismo, empezó a montar gente y yo dije, ¿Qué pasara?, o sea, ninguno de los buses nos quería montar. Llegue a agarrar uno y me monto, que ya era viejo de conocerlo porque cuando viajo talvez llego a agarrar el mismo microbús. Me pregunto si estaba trabajando, le dije que no, que estaba dando prácticas, y que ya iba tarde que incluso esa vez llegué tarde, porque nadie me quería montar y me dijo “no, es que ahorita no andamos montando nadie que valla así para el hospital, porque no sabemos, en el hospital esta todo lo peor, por seguridad de



nosotros y de los pasajeros. Camina de color que cualquiera te va a montar” esa vez no solo yo tuve ese problema. La licenciada nos dijo “muchachos, por estos momentos, deben andar de color, hasta aquí usen sus pijamas y ya de regreso de color, ya después normal le agarre el ritmo. En lo que yo sentí, era en la aspiración, al momento de manipular al paciente para el baño en cama, porque yo recordaba que en la universidad me decían “ustedes cuando tengan pacientes así, tengan cuidado porque si se les extuba no sé cómo van a hacer, lo hacen ustedes y si se muere el paciente es culpa de ustedes”. Entonces decía yo, y si se le sale el tubo al paciente y nadie me va ayudar a ponerle un tubo. Eso fue todo, pero de ahí me decían como lo iba a agarrar la licenciada, si estaba consciente el paciente había que decirle que ayude y que cuidadito se va a jalar el tubo. Tenía que estar pendiente, acercar el ventilador y pues se me quito el miedo, al día siguiente lo agarra y lo bañaba, normal. Es en lo único que, aun así, Sali con miedo. Conforme uno va aprendiendo va agarrando las destrezas y las debilidades.



Anexo 7
Cronograma de trabajo

Fase	Código	Actividad	fecha de inicio	duración en días	fechas de terminación
Planificación	1	Fase exploratoria (selección del tema)	28 de Febrero del 2020	11	10 de Marzo 2020
	2	Planeamiento del problema	30 de Marzo 2020	12	13 de Abril 2020
	3	Justificación	30 de Marzo 2020	12	12 de Abril 2020
	4	Objetivo	30 de Marzo 2020	12	12 de Abril 2020
	5	Marco teórico	30 de Marzo 2020	25	24 de Abril 2020
	6	Diseño metodológico	13 de Abril 2020	14	27 de Junio 2020
	7	Elaboración de la matriz de variables	27 de Abril 2020	13	10 de Mayo 2020
	8	Elaboración del instrumento	22 de Mayo 2020	6	28 de Mayo 2020
	9	Validación del instrumento	22 de Mayo 2020	7	29 de Mayo 2020
	10	Escritura del protocolo formal	05 de Junio 2020	7	12 de Junio 2020
	11	Defensa de la MINI JORNADA			19 de Junio
	12	Incorporación de las observaciones			21 de Agosto 2020
De campo	13	Aplicación del instrumento	12 de Noviembre 2020	2	13 de Noviembre 2020
		Transcripción de las entrevistas en Microsoft Word	14 de Noviembre 2020	3	16 de Noviembre 2020
	14	Elaboración de análisis y red de códigos mediante la utilización de programas ATLAS.TI	17 de Noviembre 2020	14	30 de Noviembre 2020
	15	Análisis y discusión de los resultados del trabajo de campo	1 de Diciembre 2020	30	30 de Diciembre 2020
	16	Elaboración de conclusiones y recomendaciones	13 de Enero 2021	3	15 Enero 2021
Divulgación de los resultados	17	Pre-defensa de protocolo			12 Febrero 2021
	18	Defensa de la monografía			24 de Febrero 2021
	19	Incorporación de las observaciones del comité de evaluación			1 de Marzo 2021

	20	Entrega del documento empastado al departamento de enfermería			04 de Marzo 2021
--	----	---	--	--	------------------



Anexo 8
Presupuesto

Presupuesto basado en los 2 semestres de trabajo donde estructurados y realizamos el estudio				
Presupuesto por integrante	Investigador	Cantidad	Aporte por autor	Total
Transporte	Identificar problemática de estudio en la UNAN-Managua	3 personas de viaje	C\$ 15	C\$ 45
	Validación de instrumentos por expertos	3 personas de viaje	C\$ 15	C\$ 45
	Aplicación del instrumento	3 personas de viaje	C\$ 15	C\$ 45
Gastos en reproducción del informe	Reproducción del primer informe	2 informes	C\$ 100	C\$ 300
	Guía de entrevista	4 instrumentos	C\$ 4	C\$ 12
	Reproducción de 3 documentos para defensa final	3 documentos	C\$ 210	C\$ 630
	Empastado y engargolado de tesis más 3 discos	1 documentos	C\$ 200	C\$ 600
Refrigerio	Refrigerio de los entrevistados	4 participantes	C\$ 130	C\$ 400
	Refrigerio del jurado calificador	4 participantes	C\$ 100	C\$ 300
TOTAL			C\$ 789	C\$ 2,377

