

**VIVENCIAS DE LAS (OS) ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL SUROCCIDENTE DEL PAÍS
CUANDO ASISTEN POR PRIMERA VEZ A LA PRÁCTICA CLÍNICA**

**PRESENTADO POR:
VICTORIA A. RODRIGUEZ CORREDOR**

**ASESORA:
MARIA CLARA TOVAR PhD**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
MAGISTER EN ENFERMERIA
CON ENFASIS EN EL CUIDADO AL ADULTO Y ANCIANO
DICIEMBRE, 2014**

Agradecimientos

A Dios por otorgarme salud y permitirme llegar al final de esta etapa académica.

A mi madre por su constante apoyo e interés.

A mi asesora la Doctora María Clara Tovar, porque siempre ha estado a mi lado demostrándome con su paciencia y sabiduría que las metas se pueden alcanzar por agrestes que sean los caminos.

A mis compañeras de la universidad, por su interés en esta investigación.

También agradezco de una manera muy especial al grupo de participantes, por los largos periodos de tiempo dedicados y los valiosos aportes a esta investigación.

A la estudiante Maira Calderón por su ayuda en la búsqueda bibliográfica.

“toda autentica educación se efectúa mediante la experiencia”

Dewey

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado 1

Jurado 2

Jurado 3

Santiago de Cali, diciembre del 2014

Contenido

	Pág.
Resumen	5
Introducción	6
1. Planteamiento del problema	8
1.1 Justificación	10
1.2 Pregunta de investigación	13
2. Objetivos	14
2.1 Objetivo general	14
2.2 Objetivos específicos	14
3. Marco de referencia	15
4. Metodología	28
4.1 Participantes	29
4.2 Recolección y análisis de la información	30
4.3 Interpretación y análisis de la información	30
4.4 Consideraciones éticas	31
4.5 Rigor metodológico	31
4.6 Descripción del sitio de práctica	32
5. Resultados	34
5.1 Características sociodemográficas	34
5.2 La primera práctica clínica: un encuentro con la realidad y una experiencia inolvidable.	34
5.2.1 El docente y su imagen desde la mirada de los estudiantes	36
5.2.2 Los estudiantes como cuidadores : una experiencia formativa	50
5.2.3 Sentimientos y emociones de los estudiante, en la práctica clínica	59
5.2.4 El ambiente hospitalario: un medio desconocido para el principiante.	70
6. Discusión	81
8.Conclusiones	98
9. Recomendaciones	100
Referencias Bibliográficas	102
Anexos	108

Resumen

La presente investigación es de tipo cualitativo, con enfoque fenomenológico interpretativo, a través de entrevistas en profundidad, teniendo como principal exponente al filósofo Martin Heidegger.

El estudio describe las vivencias de los estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas, como perciben viven y sienten la labor de la enfermera (o) docente fuera del aula de clase. También se describen los factores más relevantes que influyen durante el desarrollo de las prácticas, entre ellos el docente como parte fundamental de este proceso, los compañeros, el ambiente laboral y la persona hospitalizada con su entorno social.

Se resalta la labor del estudiante principiante en el papel de cuidador, sus temores dudas, sentimientos/emociones positivas y negativas frente a los retos que le presenta la cotidianeidad de la práctica y la manera de sortearlos en una institución de tercer nivel; teniendo en cuenta sus conceptos teóricos y los rasgos de la personalidad como pilares importantes en el proceso de aprendizaje.

Esta Investigación describe la manera de cómo los estudiantes vivencian las formas de enseñanza que tienen los docentes de principios básicos para direccionar las clases teóricas, la práctica clínica y realizar las evaluaciones, al igual que se describe la repercusión de estas metodologías en el desempeño del estudiante.

Palabras claves: práctica clínica, docente de enfermería, evaluación, emociones, cuidado de enfermería.

Introducción

Partiendo de la importancia que tiene para la pedagogía del cuidado y para el proceso enseñanza-aprendizaje; escuchar las voces de los estudiantes desde sus vivencias, se realizó en una institución de educación superior del suroccidente Colombiano, un estudio con un enfoque fenomenológico interpretativo, con estudiantes de cuarto semestre de enfermería, (principios básicos) sin experiencia clínica. La investigación tiene como objetivo develar en ese primer encuentro con el ambiente hospitalario; el sentir, pensar y actuar que experimentan los estudiantes al interactuar con las personas hospitalizadas, el personal de servicio, el entorno hospitalario, los compañeros y el docente. Resaltando la importancia del profesor como facilitador de este proceso y de sus resultados.

La fenomenología interpretativa es el método que permite descifrar el significado del actuar de las personas, se realiza en un contexto determinado y esa acción tiene un significado particular de lo que la persona está haciendo.

Como apoyo conceptual se revisaron los estudios de Martin Heidegger, Van Manen y Patricia Benner. Manen y Benner, utilizan la fenomenología como una valiosa herramienta aplicada a la pedagogía y a la educación en enfermería respectivamente, buscando con esto hacer interpretaciones del quehacer del enfermero, y su papel como cuidador, estas reflexiones incluyen al docente que sería considerado por Benner el experto, al llevar paso a paso los estudiantes por el sendero del saber teórico al práctico. Igualmente Manen refiere que el docente debe contar con la singularidad del estudiante, para que este proceso pedagógico sea más fructífero, teniendo en cuenta que el acompañamiento no debe ser interpretado por el estudiante como una acción fiscalizadora sino formativa y de construcción.

Del presente estudio surgieron cuatro subtemas:

1. El docente y su imagen desde la mirada de los estudiantes
2. Los estudiantes como cuidadores: una experiencia formativa
3. Sentimientos y emociones de los estudiantes, en la práctica clínica.
4. El ambiente hospitalario: un medio desconocido para el principiante.

Los estudiantes enfatizan la importancia que tiene para la práctica clínica que el docente conozca la rutina del sitio de práctica, tenga habilidades clínicas, genere confianza en el estudiante, enseñe con afecto, sea cálido y amoroso, además de saber aprovechar en una forma constructiva los errores cometidos por los estudiantes como parte del aprendizaje formativo.

1. Planteamiento del problema

La tarea de formar enfermeras(os) es, en cualquier lugar del mundo, una gran responsabilidad social. Teniendo en cuenta que el desempeño de los egresados es el reflejo en parte de la formación recibida por parte de la universidad en el aspecto académico, ético moral y del cuidado. Por esta razón los docentes en el proceso de acompañamiento a través de toda la formación teórico-práctica desempeñan un papel fundamental. El docente requiere ser un profesional capaz de ayudar propositivamente a otros, a aprender, pensar, sentir, actuar y desarrollarse como personas y como miembros de una sociedad.

En el proceso formativo las prácticas clínicas son el espacio creado para que los estudiantes integren y apliquen los conocimientos aprendidos en el aula, por medio de la estrategia aprender–haciendo. En este contexto las expectativas del estudiante juegan un papel importante frente al campo de práctica, al docente-tutor, a los conocimientos recibidos, a los temores y las dudas que este posee cuando asiste por primera vez a un centro hospitalario.

Las prácticas clínicas deben caracterizarse por un ambiente cálido y afable, estas conducen al estudiante a la vinculación con el medio hospitalario apoyando el proceso de aprendizaje, de ahí la importancia de la percepción que este tenga del ámbito donde se va a desenvolver. (Aprendizaje significativo de Ausbel) (1).

Por lo tanto el saber teórico nunca será suficiente para enfrentar una situación clínica determinada, se requiere de la experiencia, si no existe se genera la incertidumbre ante una situación desconocida. P. Benner en su libro de “novato a experto”, centrado en la investigación clínica desde un enfoque fenomenológico, establece y describe la diferencia del conocimiento teórico y el conocimiento práctico. Parte de lo planteado en su libro, tiene como referente el método Dreyfus en el cual se describen cinco categorías en la adquisición de habilidades

en el proceso de aprendizaje que experimenta todo estudiante de enfermería durante el proceso de formación, si es el estudiante novato la autora sustenta la importancia del acompañamiento del docente (experto) durante este proceso de aprendizaje.

Es sustancial que el estudiante vaya paso a paso, armonice los conocimientos, las habilidades y las actitudes para llegar a ser experto en lo que hace.

Las voces de los estudiantes como actores centrales del proceso enseñanza aprendizaje nos permiten conocer sus sentimientos, y experiencias relacionadas con el primer contacto en la ganancia de habilidades clínicas, teniendo presente que para cualquier estudiante de enfermería que se enfrenta por primera vez a una práctica clínica sienten temor hacia el docente y sus métodos de enseñanza, que en un momento determinado los puede descalificar, también los intimida el ambiente hospitalario y sus procesos administrativos, cuidar a las personas hospitalizadas sin tener experiencia clínica, en ocasiones dudan de sus conceptos teóricos, les genera ansiedad equivocarse cuando realizan procedimientos clínicos. Por tal motivo el acompañamiento docente en esta etapa inicial para el estudiante novato debe estar apoyado desde los lineamientos de la pedagogía del cuidado.

1.1 Justificación

Durante mucho tiempo se consideró que el aprendizaje era sinónimo de cambio de conducta, debido al predominio de la teoría conductista sobre la labor docente. En la actualidad se puede afirmar con certeza que el aprendizaje humano va mucho más allá de un simple cambio de conducta, este lleva al estudiante a un cambio en el significado de la experiencia (1).

Así mismo, en la práctica clínica el estudiante aprende a hacer, a convivir y a ser. Es importante que en este ambiente se desarrolle la capacidad de aprender a pensar con creatividad y con una actitud reflexiva frente a la situación vivida.

La experiencia humana involucra la afectividad y sólo cuando tenemos en cuenta estos aspectos en su conjunto, el estudiante está preparado para enriquecer el significado de la vivencia, sea esta positiva o negativa, logrando con esto depurar los conceptos aprendidos y aplicados con el fin de llevarlo al proceso de análisis crítico que debe existir en todas sus actividades cotidianas, en este orden de ideas son el docente, su método de enseñanza, (Conceptual, reflexivo y práctico) la estructura curricular y las características de la población estudiantil piezas fundamentales en el proceso de enseñanza –aprendizaje.

Ausbel plantea que el aprendizaje del estudiante depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, por lo tanto tendrá repercusión sobre sus vivencias (1).

Kolb en su teoría del Aprendizaje Experiencial considera el aprendizaje como el proceso mediante el cual el conocimiento se crea a través de la transformación de la experiencia, describe la importancia de considerar los estilos individuales de aprendizaje y el fomento del pensamiento crítico, basando el aprendizaje en cuatro

fases: La experiencia concreta, reflexiva, la conceptualización abstracta y la experimentación activa (2).

- 1) Experiencia directa y concreta: estudiante activo.
- 2) Experiencia abstracta, que es la que tenemos cuando leemos acerca de algo o cuando alguien nos lo cuenta: estudiante teórico.

Las experiencias que tengamos, concretas o abstractas, se transforman en conocimiento cuando las elaboramos de alguna de estas dos formas:

- 3) Reflexionando y pensando sobre ellas: estudiante reflexivo.
- 4) Experimentando de forma activa con la información recibida: estudiante pragmático.

Los estilos de aprendizaje se definen en general como atributos, preferencias o estrategias habituales, relativamente estables y usadas por cada sujeto, para organizar y procesar la información en orden a la solución de problemas.

Lo relevante del aprendizaje basado en la vivencia es poder “transformar lo que se sabe” y no únicamente poder “decir lo que se sabe” (3). El estudiante debe ser capaz a través del acompañamiento docente de apropiarse del conocimiento como resultado de su participación activa en ambientes experienciales situados en contextos reales. Es por esta razón indispensable que el trabajo educativo trascienda los límites del aula. Desde este punto de vista es importante para la planeación de los contenidos teóricos y las estrategias metodológicas, investigar si las vivencias de los estudiantes durante su primer encuentro con la práctica clínica están directamente relacionadas con la fundamentación teórica, o si por el contrario son características individuales (propias de un estudiante sin experiencia) ajenas al proceso metodológico.

Esta investigación permitirá replantear si fuese necesario los contenidos teóricos, pero más relevante que este planteamiento sería profundizar en los métodos de enseñanza-aprendizaje utilizados, teniendo en cuenta la singularidad del

estudiante y la forma de acercarlo más a la práctica clínica por medio de un proceso reflexivo que sea el enlace entre lo aprendido en las aulas universitarias y lo vivido en el área clínica, haciendo de este estudiante una persona segura, capaz de realizar análisis de las situaciones donde se conjuguen los conocimientos teóricos con el proceder práctico logrando mejorar el cuidado a la persona hospitalizada y estimulando en este actitudes de independencia, liderazgo, autogestión y crecimiento personal, en este proceso el docente juega un papel activo y consiente para que el aprendizaje en el estudiante sea reflexivo y significativo. (2)

En la Institución de Educación Superior donde se realizó el trabajo no hay investigaciones previas que involucren las vivencias de los estudiantes de Enfermería con relación a sus primeras experiencias en las prácticas clínicas y teniendo en cuenta que los estudiantes son los actores principales, agentes activos de su propio aprendizaje y sus voces son fundamentales en la calidad de la educación, es necesario explorar acerca de sus experiencias y sentimientos en ese primer contacto con la actividad clínica. Con el objetivo de implementar estrategias pedagógicas de aprendizaje que acerquen más el estudiante desde el aula de clase al medio hospitalario, generando confianza y seguridad en sí mismos y en el docente, logrando disminuir los agentes estresores negativos que le impiden un aprendizaje significativo de la práctica clínica.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las vivencias de las (os) estudiantes de enfermería de una institución de Educación Superior, cuando asisten por primera vez a la práctica clínica?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Describir las vivencias de las (los) estudiantes de enfermería de una institución de Educación Superior cuando asisten por primera vez a la práctica clínica.

2.2 Objetivos específicos

- Describir las experiencias de los estudiantes de enfermería con relación al acompañamiento docente en su primer encuentro con la clínica.
- Describir los sentimientos/ emociones de los estudiantes de enfermería al realizar sus primeras prácticas clínicas y ofrecer cuidado a la persona hospitalizada.
- Describir las experiencias de aprendizaje clínico de los estudiantes de enfermería en su primer contacto con el medio hospitalario relacionados con la aplicación de los conocimientos teóricos.

3. Marco de referencia

Una vivencia es una experiencia de vida, como fenómeno tiene importancia en la filosofía, la psicología y la educación. Las vivencias son el punto de partida y el final de la investigación fenomenológica. Dilthey (4), sugirió que la vivencia es para el alma lo que la respiración es para el cuerpo. Los seres humanos sin el proceso vital de la respiración no podrían existir al igual que no podrían tener una salud emocional sin aflorar sus vivencias.

También se puede definir vivencia como una serie de hechos acaecidos en la vida que se incorporan en forma consciente o no a la personalidad.

La investigación fenomenológica, cuyo principal exponente, es Martín Heidegger, filósofo del siglo XX, quien reinterpreto la filosofía planteada por Husserl (fenomenología trascendental o descriptiva). Heidegger propone la fenomenología interpretativa o hermenéutica (giro hermenéutico) como un método filosófico para descubrir el significado del ser (entes) o la existencia de los seres humanos de una manera diferente a la tradición positivista.

La palabra fenomenología proviene del termino griego “*fenomenon*” significa “mostrarse a sí misma”. El término “fenomenología” expresa una máxima que puede ser formulada así: “a las cosas mismas”.

Hermenéutica procede del griego *hermeneutikos*, cuyo significado se basa en el arte de explicar textos o escritos. Hermenéutica, significa declarar, anunciar, esclarecer y por un último traducir.

Desde el punto de vista filosófico, descrito por Gadamer el concepto de hermenéutica; hace referencia a la denominada teoría de la verdad que constituye

el procedimiento que permite expresar la universalización de la capacidad interpretativa desde la personal y específica historicidad (5).

Heidegger en su obra maestra *El Ser y el Tiempo* define el concepto de fenomenología como lo que se muestra, sacar a la luz, hacer que algo sea visible en sí mismo. “Si se quiere ser estrictamente fenomenológico en el análisis de la vida humana, lo que inmediatamente aparece en la vida y para la vida es el cuidado, deduciendo por tal cómo la vida humana se cuida en todo momento de sí misma” (6).

Uno de los principales objetivos de Heidegger al estudiar la fenomenología fue entender lo que significa ser una persona y cómo el mundo es inteligible para los seres humanos. La fenomenología mira las cosas por sí mismas en un contexto determinado.

En este método filosófico, La observación es un modo derivado del cuidado, la interpretación no es el tomar conocimiento de lo comprendido, sino el desarrollo de las posibilidades proyectadas en el comprender. Por lo tanto observar y comprender el fenómeno en estudio son aspectos fundamentales en las investigaciones fenomenológicas (7). El propósito de la fenomenología hermenéutica de Heidegger es apropiarse del significado ya implícito en la experiencia vivida, mediante un proceso de pensamiento orientado por la destrucción y construcción hasta lograr interpretarlo como su verdad; esto es, revelar los fenómenos ocultos y, en particular, sus significados. La tarea fenomenológica se fundamenta en la destrucción, lo que implica mirar más allá del significado cotidiano y normal de la vida para ver el significado más grande en el ser (7).

Lo más relevante y característico del interpretativismo sobre el cual está basada la fenomenología hermenéutica, son los significados de la conducta humana, la cual

tiene carácter de signo. Es en este sentido que el enfoque interpretativo apoya la investigación cualitativa.

La importancia metodológica de la fenomenología y la hermenéutica en la investigación cualitativa están centrados en las experiencias vividas, sentimientos, comportamientos, funcionamiento organizacional, su lógica natural se orienta hacia el descubrir conceptos.

La relevancia social de la fenomenología hermenéutica está contenida en los aportes que proporciona la investigación al hombre y a la sociedad, debido a que su estudio ofrece una manera de pensar la nueva ciencia, de crear un marco conceptual que permita concebir la compleja realidad social y humana a partir de la vivencia y cotidianidad del propio hombre, con el fin de atender a este ser humano en su conjunto de interacciones (8).

Cuando hablamos de fenomenología hermenéutica y su aporte a la pedagogía nos encontramos con Langeveld como su principal líder, seguido de Van Manen en educación y Patricia Benner en enfermería, como importantes representantes de esta corriente (9). Manen es considerado el pionero en la aplicación de la fenomenología hermenéutica como metodología de investigación educativa. El centra su trabajo “en la determinación del sentido y la importancia pedagógica de los fenómenos educativos vividos cotidianamente”. Realza la comunicación, el lenguaje verbal y no verbal, al igual que la naturaleza patica del mismo.¹

¹ Conocimiento patico (de “pathic” derivado de “pathos”) es accional, situacional, corporal y relacional, esto es, reside en nuestras acciones, en los ambientes en que vivimos, en nuestro cuerpo y en la relación con los demás.

La fenomenología hermenéutica aplicada a la pedagogía busca apoyar al docente en la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan enfrentar conocer en forma particular y única situaciones educativas vividas con los estudiantes.

Para el estudiante de enfermería el aplicar la teoría vista en el aula a la práctica clínica se constituye en un proceso de aprendizaje-clínico de lo cual se deriva una vivencia, unido a este planteamiento actualmente se habla de Aprendizaje Experiencial que en su definición simple significa “construcción, adquisición y descubrimiento de nuevos conocimientos, habilidades y valores, a través de vivencias reflexionadas de manera sistémica” (10).

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

El Aprendizaje Experiencial consiste en crear espacios que posibiliten la VIVENCIA, que puedan ser sucedidos de momentos de reflexión para que dicha vivencia se convierta en EXPERIENCIA.

Para los estudiantes de enfermería las primeras experiencias en su práctica clínica marcan el camino a seguir durante todo el proceso de formación universitaria.

Partiendo del concepto anterior la fuerza del proceso de aprendizaje reside, precisamente, en el impacto que la vivencia produce. Esta experiencia posibilita que el proceso de análisis y conceptualización sea imprescindible para aprender e interiorizar los nuevos conceptos, habilidades o actitudes.

La realización de prácticas clínicas supone un hecho de vital importancia en la vida académica de los estudiantes de Enfermería, pues esta debe brindar a los estudiantes la oportunidad de realizar técnicas, de aplicar y adquirir nuevos conocimientos, desarrollar habilidades, dentro de un complejo entorno clínico que desconocen y que en ocasiones no resulta todo lo receptivo que ellos esperan. Existe una amplia brecha entre la realización de seminarios y el desarrollo de laboratorios de simulaciones lo cual representa para el estudiante un primer contacto con los materiales y técnicas que posteriormente desarrollará, en un contexto real. En este ambiente controlado el estudiante puede repetir el procedimiento cuantas veces sea necesario sin que esto suponga un riesgo o una molestia para la persona enferma y el contacto directo tangible con quien va a recibir sus cuidados en un área hospitalaria.

Cortes en su artículo “Depresión en estudiantes de Enfermería” describe: “Los estudiantes de enfermería identifican el primer día de práctica clínica como una fuente desencadenante de ansiedad” (11). De otra parte Beck citado por Cortes solicitó a los estudiantes de la Universidad de Rhode Island, narrar por escrito su experiencia del primer día de práctica. Los estudiantes manifestaron ansiedad intensa que los desbordaba, sentimientos de abandono, reacciones de shock, sentimientos de incompetencia y duda. Similares resultados descritos en este mismo estudio observaron Carvalho y colaboradores en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo (11).

La preparación y formación previa a la salida del estudiante al mundo real, supone uno de los grandes retos de la docencia, pero el objetivo de este reto no puede quedar únicamente para el egresado, sino que es necesario que el estudiante de pregrado complete su formación teórico-práctica en entornos reales.

A partir de la década de los 90, en varias universidades del mundo se implementó el método del Aprendizaje Basado en Problemas (PBL), para las escuelas de ciencias de la salud. En América Latina la fundación W.K. Kellogg, (12) se encargó de impulsarlo, sobre todo en las escuelas de medicina y enfermería buscando cambiar los métodos tradicionales de enseñanza, que limitaban al estudiante en su auto-aprendizaje. Este método busca despertar la autonomía del estudiante en su proceso de formación.

Los fundamentos teóricos del PBL se centran en las teorías cognitivas y constructivistas del aprendizaje. Para Knowles: “El aprendizaje auto dirigido es un proceso en el que los individuos asumen la iniciativa, con o sin la ayuda de otros, en el diagnóstico de sus necesidades de aprendizaje, la formulación de sus metas, identificación de recursos humanos y materiales necesarios para aprender, la elección y aplicación de las estrategias de aprendizaje adecuadas y la evaluación de los resultados de este” (12). El papel del docente en este método se enfoca a compartir el control de los contenidos y las estrategias de aprendizaje.

Por lo tanto ha sido y será para los educadores y pedagogos una búsqueda permanente el encontrar el método ideal de aprendizaje o al menos el que más sea afín con la singularidad del estudiante, en pro de su crecimiento intelectual.

Van Manen contempla este aspecto cuando se refiere a la pedagogía fenomenológica (9), en la cual describe la importancia de la experiencia vivida. Según lo expuesto por el autor la cotidianidad del individuo involucra el comportamiento de los jóvenes en el aula de clase o en el sitio de práctica clínica; siendo la observación y la reflexión que realiza el docente aspectos fundamentales para lograr un acercamiento exitoso que genere una relación de confianza; está a su vez favorece la comunicación. La confianza y la comunicación

se constituyen en elementos claves para facilitar el aprendizaje y hacer que este sea significativo para el estudiante.

La palabra comunicación se deriva del latín *communicare* que representa establecer un camino o un puente entre dos o más personas, para la relación docente - estudiante esto significaría que es a través de la comunicación (camino o puente) que se traslada un determinado tipo de conocimiento, destreza o valoración hacia otras personas que esperan aprender. De esta forma la comunicación va a producir un encuentro entre las personas, que va a trascender en un nuevo saber, en una acción transformadora (13). Por tal razón el docente debe tener presente que el estudiante no es solo un receptor de conceptos, sino un miembro activo en el proceso de aprendizaje apoyado en un elemento fundamental llamado comunicación.

Por otra parte la disciplina de enfermería se sustenta en el cuidado humano, por ello este cuidado humano se inicia con la interacción entre docentes y estudiantes, de ahí la importancia de aplicar la pedagogía del cuidado.

La Pedagogía del Cuidado se fundamenta en los principios básicos del aprendizaje socio-emocional, en la ética del cuidado y en la cultura del perdón y de la reconciliación. Es una estrategia innovadora para el proceso de educación para la paz, en tanto puede desarrollar competencias ciudadanas y promover la creación de ambientes educativos de reconocimiento y desarrollo integral a favor de los jóvenes. La pedagogía del cuidado supone, como el arte, tiempo y aprendizaje, el ser humano necesita varios años para alcanzar su autonomía, y toda una vida para aprender (14).

Desde la perspectiva de la ética del cuidado, el buen ejercicio docente incluye la creación de relaciones de confianza mutua, que permiten al docente conocer a sus

estudiantes y plantear las intervenciones educativas en función de los intereses y las necesidades de los mismos.

La docencia ética implica el encuentro interpersonal: una posibilidad para el cuidado, que involucra a toda la persona, puesto que es la participación en una relación que implica la acogida completa del otro. En la relación que se instaura entre el docente y el estudiante se inicia el proceso de la educación; tan pronto se empieza a dialogar, se incide ya en el aprendizaje (15).

En este compartir de experiencias, el lenguaje cobra gran importancia para el estudiante de enfermería. Para Heidegger (7), nuestra propia existencia encarna una determinada representación e interpretación del mundo. El ser es lenguaje y tiempo, y nuestro contacto con las cosas está siempre mediado por prejuicios y expectativas como consecuencia del uso del lenguaje. Cualquier respuesta a una pregunta acerca de la realidad se halla manipulada de antemano, ya que siempre existe una pre- comprensión acerca de todo lo que se piensa.

Aprendizaje, personalidad y emoción

Los rasgos de la personalidad imprimen su sello único a la forma de comportarnos ante determinadas situaciones que en los términos de los Psicólogos se refiere a las conductas que adoptamos como respuesta a un estímulo, expresada a través de las emociones, lo cual interfiere de una manera favorable o desfavorable sobre el aprendizaje (16).

Desde el punto de vista de la filosofía y la psicología es difícil definir una *emoción*, estas son vivencias que tan solo se pueden describir. Para Schachter y Singer, “es una reacción fisiológica, pero también es una actividad cognoscitiva (conceptos y creencias) que “ponen una etiqueta”, o sea que identifican la

emoción, como una emoción de cierto tipo y que abarca un conocimiento “apropiado” de las circunstancias” (17).

Las emociones no solo son un aspecto interno fisiológico o psicológico del individuo; sensaciones, deseos, creencias. Estas también poseen un componente externo y por su puesto su expresión en la conducta.

Las emociones son una modificación orgánica y corporal del individuo, producto de situaciones o acontecimientos que condicionan una carga emocional proveniente del exterior. Estas son de carácter subjetivo y se genera de manera consciente e inconsciente en el sujeto. Por lo general suelen ser de corta duración, modificándose constantemente (17).

En el área de la afectividad La emoción es un estado de ánimo intenso, pero de corta duración con manifestaciones psicosomáticas. Las emociones se identifican observando lo que hacen las personas. Esto genera un interrogante ¿Qué papel desempeñan las circunstancias en la emoción aparte de provocarla? Tiene algo que ver la cultura?

Existen unas emociones que se encuentran en todas las personas, supuestamente desde su nacimiento y son llamadas *las emociones básicas*, estas se combinan para formar las emociones especializadas o complejas. Para Descartes son: asombro, amor, odio, deseo, gozo y tristeza (18).

Existen muchas teorías acerca de la clasificación de las emociones, cuando se piensa en el sentimiento que generan. Hume, establece una distinción entre las emociones leves o calmadas (deleite estético) y las emociones violentas y turbulentas (rabia). También tenemos las emociones evaluativas y las emociones apasionadas (19).

Algunos filósofos han argumentado que las emociones desempeñan un papel crítico en nuestra conciencia y conocimiento de los valores morales y estéticos. Para Aristóteles la emoción debe ser apropiada a la situación, cuando aborda el tema de la virtud moral que debe sentirse hacia el individuo indicado, bajo las circunstancias indicadas y en la cantidad correcta, no siendo ni demasiado violentos ni demasiado calmados.

La conducta emocional, es un término que cubre no solo las acciones físicas o verbales de tipo deliberado o voluntario como abrazar afectuosamente a un amigo, sino también las conductas innatas o reflexivas como llorar de pesar, los pensamientos no expresados. Algunas conductas emocionales pueden ser aprendidas y depender de la cultura.

Las emociones según Dewey (20), tienen tres componentes, uno intelectual, un sentimiento, y una disposición o forma de comportarse (al que le da más relevancia). Para este autor “toda autentica educación se efectúa mediante la experiencia por lo tanto una situación educativa es el resultado de la interacción entre las condiciones objetivas del medio social y las características internas del que aprende.”

Según Brentano (21), todas las emociones contienen una actitud que evalúa en pro y en contra.

El aprendizaje está muy ligado a la emoción, Como lo plantea Humberto Maturana “desde la Biología del amor, el docente debe tener conocimiento acerca de sus emociones y la de sus estudiantes, para así comprenderlas y propiciar un ambiente empático dentro del aula; ya que es en este espacio en donde se debe generar una instancia de reflexión, sin imponer o reprimir las emociones que debe tener cada estudiante, es decir, establecer una práctica que involucre la transformación del estudiante, acompañado de sus pares” (16).

Según Bisquerra (22), el estudiante se debe comprender desde un punto de vista holístico, tanto cognitivo como emocional. El factor emocional y afectivo, influye en la relación del estudiante con el entorno y con su docente, favoreciendo el desarrollo cognitivo, por tal motivo el ambiente de aprendizaje que genere el docente debe contemplar el aspecto emocional como parte fundamental del proceso de aprendizaje y más si el estudiante posee un bajo rendimiento académico, situación que lo hace vulnerable a la presión social. Esta visión holística del estudiante favorece su salud mental, física y espiritual.

Para los Psicólogos Espinosa y García Rodríguez(23), nadie nació aprendido, las conductas se aprenden. Pero no todos aprenden lo mismo ni de la misma forma, La herencia juega un papel importante en la forma de ser. El aprendizaje necesita de la herencia, pero este debe afianzarse sobre una base de comportamientos, esto quiere decir que podemos aprenderlo todo, pero no todos aprendemos de la misma forma y con la misma facilidad.

Cuando se habla de aprendizaje se pueden definir dos tipos: el primero está relacionado con la resolución de tareas y postula que aquellas actividades que son placenteras para nosotros y que son premiadas se aprenderán y las que no son placenteras no se aprenderán. Este tipo de aprendizaje es racional.

El otro aprendizaje se denomina proceso de condicionamiento (aprendizaje clásico) que parece funcionar no por refuerzo, sino por contigüidad. Dos estímulos se asocian porque ocurren juntos en el tiempo y en el espacio.

Espinosa y García (23), defienden la idea basada en que la dotación genética hace que algunos individuos nazcan con sistemas nerviosos corticales y autónomos que afectan a su capacidad para condicionarse, en mayor o menor medida de una forma u otra, a los estímulos ambientales.

Podríamos concluir: primero “El componente cognitivo toma una gran importancia en el desarrollo del ser, pero no lo es todo en la construcción integral del sujeto, ya que el componente emocional es el que posibilita el componente cognitivo, dando pie a un aprendizaje significativo” (16). Segundo, son los profesores expertos los que están en la obligación de guiar a los profesores principiantes en el difícil pero satisfactorio arte de enseñar, buscando el crecimiento académico y personal de los estudiantes.

Modos de personalidad en interacción con el aprendizaje y la disciplina

Perfil	Conducta	Arousal ²	Aprendizaje	Disciplina
Introverso	Trabaja lentamente, cuidadoso, atento, motivado.	Trabaja mal bajo estrés producido por estimulación externa.	El refuerzo intermitente es suficiente. Buena memoria a largo plazo.	Responde fundamentalmente ante el castigo y las reprimendas. También responde ante los premios y las llamadas de atención, pero en menor medida.
Extroverso	Trabaja rápidamente, descuidado, fácilmente distraible, se aburre con facilidad.	Trabaja bien bajo estrés producido por estimulación externa.	Se focaliza en los puntos principales, necesita refuerzo continuo, buena memoria a corto plazo.	Responde mejor ante el esfuerzo y los toques de atención, también responde ante el castigo y las reprimendas pero en menor medida.
Neurótico	Sobre reacciona ante los estímulos emocionales,	Su fácil activación interfiere con el rendimiento. Especialmente	Aproximación compulsiva al aprendizaje. Puede estudiar durante largos	Similar a la introversión.

² El concepto de arousal se refiere a esos estados de alerta, excitación o activación psicofisiológicos necesarios para que se produzcan procesos corticales (SNC) tan básicos como los de percepción, atención, memoria, aprendizaje y razonamiento.

	se calma con lentitud. Evita las situaciones emocionales.	ante tareas difíciles. Susceptible a sufrir ansiedad.	periodos.	
Estable	Infra reacciones ante los estímulos emocionales. Se recupera fácilmente del arousal emocional.	Difícil de motivar, y tiende a lograr menos objetivos. Necesita un arousal alto para sostener el esfuerzo en tareas fáciles.	Aprendizaje exploratorio. Funciona mejor con periodos de estudio cortos.	Similar a la extroversión. Sin-embargo tanto el refuerzo como el castigo necesitan ser más intensos.
Emocionalmente independiente	Solitario por desapego afectivo. Desprecia el peligro desafiante y agresivo.	Busca estimulación de un arousal externo alto. Tanto la confrontación como el castigo le estimulan.	Lento para aprender de la experiencia. Responde impulsivamente.	Se estimula por el castigo y el desafío. Responde mejor ante sitios altamente estructurados.
Emocionalmente dependiente	Sociable, amable, empático.	No es un buscador de sensaciones, puede ser demasiado relajado.	Entrenable, responde precavidamente	Responde bien tanto al refuerzo como al castigo.

4. Metodología

Es un estudio cualitativo, con el enfoque de la fenomenología interpretativa, basada en el pensamiento filosófico de Martin Heidegger la cual pretende ampliar la comprensión de los fenómenos, teniendo en cuenta que estos son muy complejos y particulares para ser estudiados utilizando solamente los métodos cuantitativos de investigación.

El objetivo de estudiar a las personas, los eventos y las prácticas en sus propios términos es comprender el mundo de los otros.

El objetivo de la fenomenología interpretativa es estudiar el fenómeno en sus propios términos, lo que requiere ser críticamente reflexivo(a) acerca de las formas en que cualquier conjunto de estrategias metodológicas, conocimiento personal y contexto social crean un acceso teórico y perceptual que influye en la comprensión del fenómeno en estudio (4).

La fenomenología interpretativa, acerca más al ser en toda su cotidianidad, experiencias vividas, significado de esas experiencias, acciones reflexivas frente a las vivencias, es por esta razón que la fenomenología interpretativa es el método adecuado para describir las vivencias de los estudiantes de enfermería con relación a su primera práctica clínica.

En la investigación cualitativa, no se busca la explicación, ni la predicción, sino la comprensión del fenómeno. Los intérpretes tienen que ir más allá de lo que se da de manera directa, deben explorar los sentimientos del otro en busca de poder develar lo que realmente desean expresar (24).

4.1 Participantes

Estudiantes de cuarto semestre de un programa de Enfermería, del suroccidente del país, que realizaron su primera práctica clínica en la asignatura de procedimientos básicos.

Los participantes fueron nueve, con estos se alcanzó la saturación de los datos obtenidos a través de las entrevistas.

Las entrevistas se realizaron terminando el segundo semestre del 2011, los estudiantes estaban finalizando quinto semestre.

Se realizaron 18 entrevistas con una duración aproximada de 2 horas y media por cada entrevista.

Criterios de inclusión

Estudiantes de enfermería cuya práctica de principios básicos sea la primera experiencia clínica.

Criterios de exclusión

Estudiantes de enfermería en la práctica de principios básicos que sean auxiliares de enfermería, paramédicos, que estén viendo la asignatura por segunda vez o que hayan sido supervisados en la práctica clínica por la investigadora quien es docente de pregrado de la institución donde se realizó la investigación.

4.2 Recolección y análisis de la información

La investigadora realizó un primer contacto con los estudiantes para explicarles el proyecto e invitarlos a participar en la investigación teniendo en cuenta que cumplieran los criterios de inclusión.

En un segundo encuentro con las personas elegidas que en forma autónoma y voluntaria decidieron participar, la investigadora amplió la información sobre la investigación, aclarando las dudas, se explicó y se solicitó diligenciar el consentimiento informado del cual se entregó una copia a cada participante, con la firma de dos testigos.

La recolección de datos se hizo por medio de entrevistas en profundidad a través de las cuales se obtuvo información sobre el fenómeno; las entrevistas se realizaron en un sitio diferente al campo de práctica proporcionándole al entrevistado(a) seguridad, comodidad y confidencialidad para el desarrollo de la misma, ajustándose a su disponibilidad de tiempo y espacio. Este tipo de entrevista se caracteriza por ser una conversación informal, planteando las preguntas de tal forma que el entrevistado no lo perciba como un interrogatorio. Las respuestas de los entrevistados se recogieron en grabaciones magnetofónicas, que fueran transcritas posteriormente. Con la mayoría de los participantes se realizó una segunda entrevista con el objetivo de aclarar dudas y profundizar sobre el fenómeno de estudio.

4.3 Interpretación y análisis de la información

Análisis superficial: Las entrevistas se analizaron inicialmente una por una con el fin de identificar aspectos que requerían ser aclarados en una segunda entrevista.

El análisis profundo: se realizó cuando se había completado la recolección de la información. Se leyó el texto completo de cada entrevista para lograr un entendimiento o comprensión general, después se seleccionaron hechos,

vivencias e inquietudes de los participantes con el fin de hacer una interpretación minuciosamente detallada de los hallazgos, describiendo la historia de cada participante; con este análisis o interpretación se buscaron las similitudes y diferencias de los participantes, lo cual permitió identificar y agrupar los temas y subtemas que conformaron las vivencias de los estudiantes.

4.4 Consideraciones éticas

La Enfermería es una de las profesiones que implica gran interacción con seres humanos en su práctica diaria y en las investigaciones que realiza, por tal razón la aplicación de la ética en la investigación es fundamental.

Para el desarrollo del estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos adoptados por el Ministerio de Salud de Colombia. Resolución Número 8430 de 1993. Artículo 46 (investigaciones en grupos subordinados) y el Artículo 11 donde se categorizan los riesgos de las investigaciones.

Se recibió la carta de aprobación por parte del comité de ética para iniciar la investigación por medio acta 08430.

4.5 Rigor metodológico

La calidad de un estudio cualitativo, aún está en construcción, actualmente se basa en tres criterios: la coherencia o credibilidad, la auditabilidad o confirmabilidad y la transferibilidad o aplicabilidad.

Credibilidad: (validez interna) Se logra cuando los hallazgos de un estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participan en el estudio y por aquellas que tienen contacto con el fenómeno investigado.

Con 6 de los 9 participantes Se realizó una reunión (marzo 21 de 2014) donde se les presento los resultados del estudio, estando de acuerdo estos con lo descrito por la investigadora.

Auditabilidad:(credibilidad) Se refiere a la neutralidad de la información o análisis de la información que se logra cuando otro investigador puede seguir la pista al investigador original y llegar a hallazgos similares, partiendo de la descripción metodológica detallada.

Aplicabilidad:(validez externa) Es la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos o grupos (25).

4.6 Descripción del sito de práctica clínica

Los participantes en la investigación que cursaron la asignatura de principios básicos realizaron la práctica clínica en un Hospital Universitario nivel III. Actualmente este hospital es una Empresa Social del Estado de carácter departamental, con patrimonio propio, autonomía administrativa y presupuestal, cuya Junta Directiva está presidida por el Señor Gobernador. Tiene un área construida de aproximadamente 56.000 metros cuadrados. Presta los servicios de: Urgencias, Radiología, Ambulatorios, Medicina Interna, Quirúrgicas, Unidad de Salud Mental, Sala de Operaciones, Ortopedia, Pensionados, Neurocirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Oncología, Laboratorio, Banco de Sangre, Endoscopia, Medicina Física y Unidades de Terapia Intensiva. Es considerado hoy en día el hospital más grande de Colombia, realizando el mayor número de actividades en la prestación de servicios de salud, atendiendo todas las especialidades y subespecialidades en la medicina. Es considerado a nivel nacional e internacional como un abanderado en el manejo del paciente de

trauma. Atiende una gran población subsidiada y población vulnerable sin capacidad de pago.

Los servicios de esta institución escogidos para la rotación de principios básicos son: en urgencias el servicio de trauma, las salas de hospitalización de quirúrgicas y medicina interna. Las rotaciones o prácticas clínicas tienen una duración de un mes (tres días a la semana) y son dos para esta asignatura. El énfasis de la práctica clínica está basado en la realización de procedimientos básicos, administración de medicamentos y en la atención directa a la persona hospitalizada. La forma de orientar la práctica está sujeta a la metodología de cada docente.

5. Resultados

5.1 Características socio demográficas de los participantes

Los participantes fueron estudiantes de enfermería de quinto semestre de una Universidad pública del sur occidente del país. Participaron nueve estudiantes, siete mujeres y dos hombres. Con edades entre los 20 y 22 años y solo una participante de 38 años, ocho de ellos(as) profesan la religión católica y una participante es cristiana.

Relacionado con el estado civil, una de las participantes tiene unión libre y una hija adolescente, los demás están solteros y sin hijos.

Una de las participantes trabaja en horarios nocturnos en un restaurante.

Dos de los participantes, las familias vivían en otros municipios.

Los participantes del estudio no tenían como primera opción la carrera de enfermería.

5.2 la primera práctica clínica: un encuentro con la realidad y una experiencia inolvidable

El encuentro con los servicios hospitalarios es para los estudiantes un contacto con la realidad, es salir del aula de clase y del laboratorio a poner en práctica lo aprendido con las personas hospitalizadas.

En las prácticas clínicas el estudiante de enfermería tiene que sortear una diversidad de situaciones desconocidas no discutidas en el aula, que influyen directamente en el desarrollo de su práctica y en el logro de sus metas académicas. Dichas situaciones son derivadas de la interacción con: el medio hospitalario, la situación socioeconómica de las personas hospitalizadas, los recursos de los que disponen los servicios donde se realizan las rotaciones, los enfermos, el docente, sus compañeros y las personas que trabajan en las salas de hospitalización. Otro factor que cobra gran importancia a medida que avanza la

práctica y que depende exclusivamente del estudiante es su parte conceptual y personal.

Para los estudiantes hubiese sido muy enriquecedor en primera instancia que las docentes antes de iniciar la práctica clínica; les describieran los sitios de rotación, cuales son las características de las personas hospitalizadas, qué procedimientos se realizan en estos servicios, esto permite anticiparlos al ambiente hospitalario. Como segundo aspecto presentar los sitios con los cuales tiene el estudiante contacto permanente (lavandería, central de esterilización, farmacia, quirófano, repostero, cafetería).

Si bien, el primer día de rotación, gira en torno a familiarizarlos con el servicio y el tipo de problemas de salud de las personas hospitalizadas, que allí se manejan, (inducción a los sitios de practica) el (la) estudiante en esta primera etapa no logra captar todo lo descrito por el docente con relación al sitio de práctica y al ambiente hospitalario, considera insuficiente la información recibida. En este instante se siente temeroso por la nueva experiencia y se encuentra expectante a lo que suceda.

“... nos deberían decir que en las rotaciones hay instantes de frustración, de miedo, pero también de alegría...”

Las (los) estudiantes al iniciar la práctica se sienten ansiosos, confundidos e inseguros de asumir las responsabilidades derivadas de este nuevo rol como cuidadores. Este es el momento donde necesitan el apoyo del docente, pues él, se convierte en el enlace entre la teoría y la realidad de la práctica clínica.

5.2.1 El docente y su imagen desde la mirada de los estudiantes

Las características del docente tanto personales como profesionales influyen en la reacción de los estudiantes una vez se les informan cual es el sitio de práctica que les corresponde y el docente que los orientara. Los estudiantes de enfermería al ser asignados a los campos de práctica, averiguan con sus compañeros de semestres superiores acerca de las características de los profesores que rotarán con ellos, pues solo tienen como referente de algunos de ellos un primer contacto vivido durante el proceso teórico, los estudiantes se cuestionan: ¿Que tan estricto es? ¿Qué pregunta? ¿Cómo dirige la práctica? y sobre todo si es bueno en lo que hace. A partir de ese momento se empieza a gestar en el (la) estudiante una imagen del docente que genera una serie de sentimientos y emociones producto de la información recibida.

Por lo tanto desde la mirada de los estudiantes, y ante el temor de enfrentarse a lo desconocido, existen dos interrogantes con relación a su práctica clínica: el primero: ¿cómo será el docente con nosotros, tendremos empatía? y el segundo ¿Seremos capaces de realizar la práctica con las bases teóricas recibidas?

Existen aspectos inherentes a la condición humana del docente que facilitan o interfieren en el desarrollo de un buen proceso pedagógico y en la relación docente - estudiante. Características como: *“saber ejercer autoridad, capacidad para hacerse entender, tener conocimiento, capacidad de convicción, paciencia, actitud positiva, enseñar con el ejemplo, comportamiento respetuoso, ser justo, no buscar el error sino la oportunidad, explorar las fortalezas de los estudiantes, hacer sentir la opinión de los estudiantes como valiosa, generar confianza”*. Fueron descritas por los participantes, como lo que desearon ver y compartir con su docente.

Los (las) estudiantes describieron al docente que hubiesen querido que los acompañara en su primer encuentro en la clínica como una persona abierta al dialogo, amigable, con experiencia en el campo de práctica, seguro de lo que hace, paciente, prudente y que les brinde confianza. Un ejemplo de esta experiencia la describe Rosa en su primera rotación, era necesario tomar la presión venosa central (PVC) a una enferma, este procedimiento usualmente es complejo para el estudiante de principios básicos, pues requiere tener claros los conceptos fisiológicos y los pasos para realizar la medición. La docente inicialmente realizo un trabajo grupal que favoreció el aprendizaje, repasó con los estudiantes los detalles más relevantes de este procedimiento y posteriormente se realizó con el enfermo. Rosa se sintió muy satisfecha con el acompañamiento y la confianza que le brindó la docente.

“la opción era que si uno no sabía pues el compañero decía algo entonces uno se acordaba y entre todos como que se construía el concepto por decirlo así y luego entre todos se hacía, entonces primero uno hacia la práctica y luego el otro y chévere entonces uno decía a no pues...así...si”

Los estudiantes describen algunas características de sus docentes:

Los que saben mucho, los que no saben nada, los que tienen experiencia clínica, los que no la poseen, los montadores, los corchadores, los exigentes, los permisivos, los intolerantes, los acelerados, los regañones, los temerosos y los que todos quisieran que los acompañara en las rotaciones.

Los estudiantes consideran que es necesario para avanzar en la rotación clínica “caerle bien al docente” por lo tanto se preocupan por darle una buena impresión tanto en el aspecto académico como personal, además de tener empatía con él, consideran estas dos situaciones elementos fundamentales para el éxito de la práctica. Viven el dilema de hacer las cosas acertadamente, ser aceptados por docente y que el tiempo les alcance para cumplir con las tareas asignadas.

“Si no le caemos bien al profesor desde el principio, no nos espera nada bueno”.

En su primera rotación Guillermo estaba pasando una sonda nasogástrica, sentía temor, le temblaba la mano, el enfermo por su patología no podía articular muy bien las palabras y esto dificultaba la comunicación entre el estudiante y la persona hospitalizada, Guillermo no estaba seguro si la persona a quien le iba a realizar el procedimiento le entendía, pero era consciente de su demora en la realización del mismo, pensaba: *“me va a coger la tarde, porque se me olvidan las cosas y ahora que va a decir la profesora”.*

Para Fernando una situación impactante en su segunda rotación fue la vivida por una de sus compañeras que perdió la práctica; los comentarios fueron: *“que no le caí bien a la profesora y que por eso se quedó, además la profesora era como muy grosera, la gente que le caía bien era bien, y los que le caían mal tenían que portarse serios”.*

A los compañeros de rotación de Fernando siempre les quedó la duda de porqué esta joven no pasó la práctica, el temor a las represalias por parte de la docente en semestres superiores fue mayor al deseo de saber la verdad. *“No eran solo comentarios, uno no se atreve a decirle eso a la profesora, porque uno todavía está estudiando y pues no se gradúa nunca...”*

Desde la vivencia de los estudiantes las siguientes son algunas de las descripciones de los diferentes tipos de docentes en la práctica clínica:

Así lo describe una de las estudiantes *“...Flor es como esas profesoras que siempre le pregunta algo a uno y puede que uno le conteste, pero ella no ve... le sigue preguntando hasta que corcha al estudiante, no para de preguntar, entonces eran como ese poco de interrogantes que uno tenía allí, bueno con quien me irá a tocar? y era como más ese miedo, sin saber si le tocaba digamos con ella, con la profesora Flor”.*

Carmenza comenta que en su primera práctica clínica, no pasaba un solo día sin que la profesora le hiciera dos o tres preguntas a uno de sus compañeros, *“todo producto de haberla embarrado al comienzo”*, los primeros días se tornó muy inseguro ante las preguntas de la docente.

Carmenza observaba que la actitud de la profesora con los demás estudiantes era diferente, se sentía mal, pero esta situación le ayudó a superar el temor que sentía cuando era cuestionada por ella, su lenguaje *“la bloqueaba”*. En una oportunidad esperó por espacio de unos 20 minutos para comentarle que tenía dudas con respecto a los litros de oxígeno que debía colocarle a un enfermo, la situación se tornó tensa cuando éste comenzó a respirar con dificultad, *“tome fuerzas y le pregunte”*, sabía que el regaño iba a ser mayúsculo por no tener claridad en estos conceptos. Al analizar la situación con los compañeros concluyeron que el error radicó en no comunicar a tiempo que la clase de oxigenoterapia había sido muy confusa para el grupo y necesitaban reforzarla, pero el temor al regaño les impidió actuar. Esta temática al igual que otras no fueron claras para los estudiantes, ellos decidieron instruirse por su cuenta, con el fin de evitar malos entendidos con los docentes, pero no pensaron en la repercusión que tendría en el momento de realizar el procedimiento en la práctica clínica.

“...Porque yo creo que lo que más molesta cuando uno es estudiante y tiene que ir a comentar un error es como el grito, el regaño o que ya todo el día va a tener mala actitud o que ya no le van a hablar igual a uno, eso es lo que más molesta cuando se equivoca, igual uno ya se siente mal y te vas a sentir como el peor enfermero del mundo como ¡puede hacer esto! como pude equivocarme y entonces uno ya queda con la nota rebajita, ya no quiere nada y quiere que se acabe el día y parte de eso lo regañaron delante de todo el mundo, o si aparte de eso ya no le contestan igual, el docente queda molesto con uno, entonces uno trágame tierra, desaparece de aquí, entonces eso es como lo que cuenta a la hora el regaño... Eso dependía de cada docente, de la manera de reaccionar de cada persona, hay docentes que se les puede preguntar y puede que ya estén

pensando que persona tan bruta, pero no lo hacen sentir como el más bruto del mundo le explican y ya, es responsabilidad de uno buscar más si le quedan dudas, pero hay personas que uno les pregunta y entonces ahí mismo "pero como se te ocurre equivocarte en tal cosa" o por ejemplo hay cosas que pueden ser rebobas porque las hacen todos los días pero para uno es un suceso...."

Por lo anterior en ocasiones a los estudiantes les preocupa más la actitud que va asumir el docente y poder responder a sus cuestionamientos durante el procedimiento, que a la forma y al cuidado que deben tener durante el mismo, se sienten sin libertad de actuar, pues sólo piensan en la evaluación que está haciendo la profesora de sus respuestas. Esta situación se presentaba con algunas docentes que según los estudiantes siempre hacían evaluación verbal a la par con la realización del procedimiento, situación que aumentaba la ansiedad del estudiante, que requería de una mayor concentración para repasar mentalmente el procedimiento antes de realizarlo al enfermo.

"de pronto yo estaba en la capacidad de contestar, pero cuando ya era la pregunta y por qué? Y para qué? Y eso por qué? Y por qué no así?, y por qué no asa?, entonces uno se limita más a responder, que a realizar el procedimiento en sí".

Los estudiantes opinan que es una buena estrategia docente repasar teóricamente el procedimiento antes de realizarlo, y no cuando lo están ejecutando, esto les resta credibilidad ante el enfermo, los inhibe, y más aún si el docente los desaprueba con un lenguaje no verbal o con frases poco amables o intimidantes.

En la segunda rotación para Carmenza y su grupo de compañeros la docente que oriento esta práctica era tranquila, la describen como "*despistada*", fue poco el acompañamiento durante los procedimientos especiales, al parecer no tenía experiencia en el área, pertenecía a otra institución por lo tanto no conocía la

rutina del sitio de práctica y su nivel de exigencia era poco. Los estudiantes consideraron esta situación como una desventaja en la práctica con relación a las oportunidades de aprendizaje que tenían sus compañeros con otros docentes.

“.....Despistada porque puede hacer una cosa y luego hacer la otra, por lo mismo que es despistada no tiene el mismo nivel de exigencia, y uno se pierde en el camino a ratos y dice bueno y entonces al fin que hago, de tanta cosa que dice que haga uno se enreda...por lo mismo que era despistada a veces podía ser como muy relajada la práctica, entonces nosotros pasamos cómo del extremo pues del batallón en el que estamos en médicas, acá llegamos como que era más tranquilo como que esperemos a ver, no era como tan exigente....”

Una experiencia similar narra la estudiante Isabel en su segunda rotación de principios básicos, describe la docente como una persona cordial siempre con una sonrisa en sus labios lo que le daba confianza al estudiante, sin embargo sus habilidades clínicas eran muy pocas. La destreza para tomar muestras de laboratorio no era suficiente para los retos que se presentaban con algunos enfermos, *“era una cosa loquísima lo que hacía”*, cuando no podía obtener suficiente muestra de sangre aspirando con la jeringa, la retiraba dejando la aguja en la vena, hacia presión como escurriendo directamente sobre el frasco recolector de la muestra, esto producía dolor al enfermo y el resultado eran gotas de sangre hemolizadas que no se podían procesar. Los estudiantes comparaban las habilidades de esta docente con las que estaban activas en la clínica, por lo tanto el aporte en experiencia para estos jóvenes en esta rotación no era el mejor.

Concluye Isabel *“tanto la especialidad como la experiencia clínica que tenga la docente, al igual que ser conocida o pertenecer al sitio de rotación influye directamente en el desempeño de la práctica”* Los estudiantes consideran que las docentes deben tener una coherencia entre lo que enseñan en la teoría y lo que demuestran en la práctica clínica. En ocasiones la teoría es muy sencilla y la práctica clínica se constituye en una labor difícil de llevar a cabo.

“... no sé si es que a la profesora le falta pedagogía, pueden ser muy buena profesional, pero en el momento de enseñar.....”

La mayoría de los estudiantes sintieron temor de rotar con la profesora Flor, su campo de práctica es uno de los más complejos de la institución. Los jóvenes la describían como una persona *“que sabe mucho”*, asunto que valoran, pero cuestionan su actitud y lenguaje no verbal al preguntar, por lo tanto algunos tomaban esta rotación como *el reto de principios básicos*. Para ella ninguna respuesta le era suficiente, siempre estaba recordándoles la nota y que la práctica aún no estaba ganada.

“la metodología, de ella es buena hasta cierto punto, porque ella dice comente tal paciente, entonces uno se lo empieza a comentar, no tenía tal cosa, o tiene tal otra, esto y lo otro, a bueno entonces usted que haría con ese paciente, digamos si uno dice prevenir el trombo-embolismo o algo así, a bueno entonces ahora que usted dice eso hábleme de ello, uno contestaba algo y siempre la respuesta de uno la llevaba a ella a otras preguntas, pero más era la forma en que formulaba las preguntas y como lo miraba a uno, como que usted sabe eso y tiene que contestarme ya y rápido, y si uno no contestaba ahí se quedaba esperando hasta que usted pudiera y era ahí como esa confrontación, entonces era como eso...”

Algunos de los estudiantes describen a la profesora Begonia, como una docente amable siempre tratando de buscar igual número de oportunidades en procedimientos para los estudiantes. Comenta Daniela: *“la profesora, nos otorgó una oportunidad muy bonita, que le agradezco mucho, nos llevó a quirófanos, pasamos un día, espectacular”*. Aunque era un poco acelerada y temerosa, situación que en ocasiones no favoreció el crecimiento académico de ellos en la práctica. No los dejaba actuar, les daba poca libertad, para quienes esta fue su primera rotación, la oportunidad en la administración de medicamentos fue mínima, pues argumentaba que todavía no estaban bien preparados. (Los estudiantes veían a la par farmacología I con principios básicos).

“La profesora begonia mandaba mil cosas al mismo tiempo y uno bueno, a qué le atiende” no le gustaba que la contradijeran, esto hacía que los estudiantes no expresaran libremente sus opiniones.

En ocasiones los estudiantes sienten que pueden aportar, sin embargo depende de la concepción del docente sobre el rol del estudiante, en su proceso enseñanza – aprendizaje el que permite que este compartir de ideas en pro del enfermo sea bidireccional.

“...yo siempre he pensado que el docente es un ser humano como cualquiera y a veces uno como estudiante puede aportar, entonces yo creo que se pierde enriquecimiento...”

Según los estudiantes, los docentes de principios básicos desarrollan diferentes metodologías de enseñanza, unas más acertadas que otras, pero lo que no deben olvidar es que el estudiante de enfermería es un ser singular, con ideales, temores, dudas, conflictos y que en ocasiones requiere de más acompañamiento y asesoría dependiendo de las circunstancias a sortear. Por lo tanto el docente debe ser una persona abierta al dialogo, brindar confianza, demostrar respeto hacia las opiniones de los estudiantes, tener la capacidad de guiarlos en el análisis y construcción del concepto que luego aplicara en el cuidado al enfermo.

“... Porque hay profesores, o por ejemplo cuando uno rota con la profesora Flor, las primeras dos horas se hacen eternas, a uno se le hacía que era toda la mañana, porque empezaba pregunta, pregunta, pregunta...”

En ocasiones algunas de las frases del docente, limita la posibilidad de los estudiantes de hacer preguntas simples sobre logística, ubicación y consecución de insumos necesarios para proporcionar el cuidado al enfermo.

‘...a veces uno tenía alguna duda, uno necesitaba preguntar algo y pues a veces uno como que no estaba seguro....., a veces el no saber, a veces lo pone a uno... y a veces eran cosas básicas, por ejemplo, la profesora Azucena ella si nos decía, a mí no me pregunten cosas básicas, no me gusta que me hagan preguntas básicas, entonces cuando había que preguntar algo relacionado con insumos,

porque se dieron momentos en que no había ni una mota de algodón, entonces uno a quien le pregunta? si uno no le podía preguntar a la profesora cosas básicas, entonces uno a quien le preguntaba, tocaba a la jefe de la unidad o a las auxiliares...”

Con respecto a la metodología de los profesores, a la mayoría de los estudiantes les parece muy acertado, revisar las patologías que presentan los enfermos y más aún poder aclarar conceptos con el docente, consideran que hay una relación teoría-práctica que contribuye al aprendizaje.

‘...la profesora también aportaba bastante y a veces también nos ponía a investigar temas, tanto Azucena, como Iris, nos ponían también a investigar cosas que se presentaban en el servicio, así uno iba entendiendo más la patología y cómo iba hacer la evolución del paciente... con los días entonces uno aprendía muchísimo, eso sí me parece algo muy acertado, lo de la revisión de tema, uno aprende bastante con eso y pues sería bueno que igual lo sigan implementando, para que no se pierda eso...”

Aplicación del componente teórico en la práctica clínica: Importancia del acompañamiento docente.

Una de las situaciones que más atemorizan al estudiante y que requiere del acompañamiento pleno del docente; es cuando se enfrenta a los procedimientos clínicos por primera vez, en este momento afloran emociones positivas y negativas que deben ser canalizadas por el profesor que posee el conocimiento y la experiencia, buscando como resultado un aprendizaje significativo para el estudiante.

“...Cuando llegamos al servicio el día de la inducción la parte final del pasillo daba a un balcón que está sellado con una reja, no se puede salir y precisamente el balcón daba a la cancha del CDU de la Universidad; yo me quedé allí, como “me quiero ir ”¡claro! me daba miedo porque yo vine a hacer procedimientos básicos con personas y las personas todas tienen situaciones diferentes y yo no me acordaba de eso, entonces me sentía con miedo pero la profesora ¡yo voy a estar con ustedes, no se preocupen!....”

De acuerdo a la visión de los estudiantes, los primeros procedimientos, demandan un acompañamiento permanente del docente que les disminuya el temor a equivocarse con el enfermo durante el cuidado.

“...la primera vez que puncione un paciente, la profe siempre estuvo ahí y eso es un gran apoyo porque uno tiene mucha ansiedad, por el miedo a extravasar la vena, sentí mucho miedo, porque de pronto un morado o algo, pero me fue bien, Era un señor, tenía buenas venas, y la profe siempre estuvo ahí, y me explicaba todo, va bien, saque el capuchón, si sentí el miedo normal pero me fue bien...”

Debe existir un equilibrio entre el componente teórico y el componente práctico, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos para el estudiante en la asignatura de principios básicos y lograr que se enfrente con las herramientas teóricas suficientes a los retos de la práctica clínica. Los estudiantes opinan que por tal motivo el docente que este en la teoría también debe estar en la práctica clínica, buscando una coherencia en los conceptos y un crecer en el acompañamiento. Sus fundamentos teóricos deben ser muy buenos además de poseer experiencia clínica en el área de práctica.

“...Con respecto a la teoría la dieron varios docentes, entonces por lo menos en mi caso yo puedo hablar que la teoría dependiendo del docente así me quedo, con algunos docentes me quedó muy clara, y yo llegué y dije ahí sí perfecto, pero hubo temas que en la clase entendí poquito, busqué antes de ir a la práctica y pues no eran temas fáciles de entender, eso me pasó con las gastrostomías y esas cosas y yo cuando lo vi en la clase no entendí nada ni nadie entendió nada, o sea, todo el salón quedó en el limbo, antes de ir busqué lo específico, cuando ya llegué allá y vi lo que había en la sala, yo iba y buscaba lo que no sabía, buscaba en libros en Internet y en las mismas clases...”

‘...Como no toda la teoría la dio un solo docente no podría decir que había uniformidad, había falencias, por ejemplo con la profesora Violeta, las clases que dio no fueron buenas, todos los temas quedaron con baches y el comentario en general, pues yo no rote con ella pero el comentario era que en práctica tampoco era muy buena, entonces ellos no se sentían cómodos y uno decía bueno será que no se le facilita enseñar pero en práctica tampoco...?’

En los últimos años se ha fortalecido el aprendizaje de los procedimientos básicos por medio de los laboratorios y talleres como parte complementaria al proceso teórico - práctico; buscando con esto que el estudiante cuando se enfrente a la práctica clínica, el procedimiento le sea más familiar y le genere menos temor.

Para la gran mayoría de los estudiantes esta metodología ha sido de gran ayuda cuando inician la actividad clínica.

“...Con respecto a los laboratorios, yo diría, que la experiencia que más me sirvió y a la que más temor le teníamos, era ¡canalizar! y si me sirvió mucho, porque nosotros alcanzamos a practicar en nosotros mismos varias veces y en el laboratorio, de pronto a veces, algo obviaba, algún paso, o limpiar, algo se le pasaba a uno entonces el compañero o la profesora, ¡jojo! entonces ya uno la tenía clara y en la práctica no cometía ese error, porque ya lo había hecho, el error lo cometía uno en el laboratorio, encapsular por ejemplo, ya en el hospital no lo cometía....”

“...Los laboratorios son muy buenos porque por ejemplo los que no hemos tenido la oportunidad de estar en un ambiente clínico no sabíamos que era un buretrol, la llave y como purgar el equipo, entonces los talleres y los laboratorios le sirven mucho a uno porque uno ve como purgar el equipo, como se conecta, cómo funciona el buretrol, sin eso, estaría más embollado como se dice allá en la práctica...”

Es difícil reproducir en los laboratorios de simulación una situación compleja como la que se vive en la práctica clínica en un Hospital Universitario, cuyos usuarios presentan en su mayoría lesiones producto de acciones traumáticas o violentas. Al respecto los estudiantes plantean que podían familiarizarlos con videos que se acerquen un poco más a esa realidad clínica.

A pesar de tener los estudiantes la posibilidad de asistir a los laboratorios y talleres correspondientes a cada tema, algunos consideran que estos son muy básicos, que no muestran la realidad clínica, son realizados con objetos inanimados, que no expresan dolor ni temor ante el procedimiento, por otra parte los grupos de estudiantes por cada laboratorio y/o taller son numerosos y los

docentes pocos, o en ocasiones están supervisados por un ‘monitor’, estudiante de noveno semestre “igual de inexperto que nosotros”. De otra parte se hace énfasis y se dedica tiempo en el laboratorio a procedimientos simples como el tendido de cama, en lugar de reforzar, aquellos en los cuales se requiere habilidad como enfermera(o) profesional.

‘...los talleres fueron una cosa rara, porque a veces uno iba, hacia el taller de tendido de cama, ¡y no pues si era un taller de tendido de cama!, para que gastarle tiempo a eso cuando hay tanta cosas que hacer... que fueran cosas de pronto que se les exigiera un poco más a los estudiantes hay muchas, hay mucha gente que a medida que se le exige, entrega más, entonces pues no tiene sentido que las clases sean fáciles y la práctica difícil, entonces porque no hacerlo, o que sea al contrario, exigirle bastante durante la teoría, para que cuando llegue a la práctica, encuentre algo, pues que no se enfrente con cosas que no sabe...’

‘...Esa preparación no fue suficiente para lo que uno se iba a encontrar, digamos: enseñaban el procedimiento, el equipo para canalización es: éste, éste, éste, éste. Ahora: canalice, no pues usted llega y coge el angiocat y luego no sé qué y limpia del centro a la periferia, ese es el procedimiento, ahora vaya y hágalo, es totalmente diferente, porque es que las situaciones son completamente diferentes, los pacientes son diferentes, porque es que los sentimientos de los pacientes todos son diferentes, los sentimientos de las personas que están canalizando son diferentes...’

Para los estudiantes de enfermería, se dieron sitios de práctica con mejores y mayores oportunidades de aprendizaje que otros, tal vez la razón radicó en el nivel de complejidad de cada servicio, por ejemplo las unidades de trauma o quirúrgicas, reciben enfermos producto de la violencia social de la región, por el contrario en los servicios de medicina interna los enfermos poseen patologías crónicas con largos periodos de hospitalización, donde el cuidado por parte de enfermería tiende a ser una rutina, y los procedimientos a realizar son pocos.

La mayoría de las oportunidades en procedimientos por más escasos y complejos que estos fueran requerían de dos componentes: la búsqueda que de ellos haga

el docente sumado al voto de confianza y el acompañamiento para el estudiante, el segundo componente se refiere a que tan presto está el estudiante para asumirlo tanto en su parte actitudinal como académica.

‘...Tuve compañeros que manejaron y aspiraron a enfermos con traqueotomías; yo no lo pude hacer porque a mí nadie me lo enseñó y en el servicio que me asignaron mi profesora tampoco, pues no sé si no lo sabía hacer o qué. Entonces hay mucha diferencia entre qué procedimientos se hacen en unas salas y que procedimientos se hacen en otras. En medicina interna, todos los días, había una cantidad de muestras por tomar, mis compañeros al segundo día de clases, ya estaban tomando muestras de sangre, yo vine a tomar muestras, en la última semana de la primera rotación porque mi profesora decía que nosotros todavía no estábamos para hacer eso, entonces era como mucha diferencia entre unos grupos y otros y entre unas profesoras y otras, también en las clases, por ejemplo, a nosotros nos enseñaban con un muñeco de plástico, con una herida chiquitica, usted se pone los guantes así y usted limpia la herida y hace esto y no sé qué, allá había heridas desde el tórax hasta el abdomen ¡impresionante!. Había un señor que estaba con infección y tenía una fistula, la clase que nosotros recibimos de fistulas y ostomias? ¡Una ostomia!, pues es esto y eso es así y que le deben enseñar al paciente y nos pasaron un documento donde decía que era una ostomia. Yo jamás me imagine que fuera eso, es más, yo no tenía ni idea que eso existía antes de entrar al hospital porque en clase uno como que ¡ha! una herida abierta, pues normal pero que existieran colostomías, que existieran yeyunostomias, que es eso. Ni idea...’

El estudiante de principios básicos cuando se enfrenta por primera vez a la práctica clínica requiere de un proceso paulatino de adaptación al medio hospitalario de baja complejidad a alta complejidad y más aún si sus rotaciones son en un Hospital Universitario nivel III, con una gran demanda en procedimientos de urgencias.

No se puede pasar por alto que el estudiante no posee habilidades para manejar en un primer acercamiento una situación compleja, así en clase haya recibido claramente el componente teórico, hay situaciones que solo se aprenden

haciéndolas. Por esta razón es trascendental para su aprendizaje involucrarlos con el paciente crítico pero en la medida en que desarrollen destrezas y capacidad de adaptación a la situación clínica del enfermo. Es importante para los estudiantes de enfermería como futuros líderes en servicios de esta complejidad, el acercamiento con este tipo de enfermos y sus complicaciones.

Sin embargo la gran mayoría de los estudiantes prefieren empezar su práctica por un servicio menos complejo, con un solo enfermo a cargo, mientras se adaptan al ambiente hospitalario y al docente. Visualizar un enfermo con múltiples invasiones les atemoriza (ventilación mecánica, catéter central, varios drenajes, estado neurológico alterado y una dependencia absoluta del cuidador). Los sitios de práctica tan complejos generan mayor estrés en los estudiantes y en ocasiones los llevan a dudar de la profesión que escogieron, y en otros casos a querer desertar, pero este grado de complejidad puede ser superado por el estudiante, si posee el un adecuado acompañamiento docente.

‘..Si a mí me hubiese tocado empezar procedimientos por trauma, por un lado es bueno y por otro lado es malo, bueno porque digamos lo que uno ve ahí no va a tener la oportunidad de verlo en ningún otro sitio, pero al mismo tiempo de primerazo es malo porque uno apenas como qué? uno que no tiene experiencia ni nada absolutamente nada, solo lo que aprendió en la clase, que es muy diferente, ver una patología en un libro a verla en el paciente, que puede tener otra patología o que en este paciente no funciona así, sino de otro modo, en trauma el que este digamos menos mal, está muy complicado ...y usted tiene que correr y hacerlas las cosas ya, porque si no es vital para el paciente y si uno apenas está despegando y que le den un paciente así muy complicado que tenga ventilación que tenga un catéter venoso central o sea que esté totalmente invadido y que uno no sepa, y que a uno todavía se le dificulte cuando ve una llave de tres vías o una bomba de infusión y yo para que lado sé que tengo que moverla la llave para que le pase tal medicamento y el otro y en cuarto semestre que le toque a uno un paciente de esos ... enfrentar sus miedos y saber si es capaz es ¡muy duro, muy duro! una compañera de nosotros, ella en cuarto cuando roto en trauma, ella dijo no y se salió, porque no fue como capaz de afrontar eso...’

5.2.2. Los estudiantes como cuidadores: una experiencia formativa

Durante los primeros semestres, la (el) estudiante de enfermería experimenta una mezcla de sentimientos relacionados con la práctica de principios básicos. Manifiesta emoción por querer empezar, vestir el uniforme blanco, estar en el ambiente hospitalario en contacto con los enfermos, pero a la vez sienten ansiedad, inseguridad y temor por el día que inicia su práctica clínica frente a una situación real y atendiendo a una persona enferma a la cual deben prodigar cuidados y realizarle los procedimientos pertinentes a su estado clínico. El temor y la inseguridad al afrontar el cuidado de la persona hospitalizada se da por varias razones: piensan que pueden ser rechazadas(dos) por su inexperiencia al no poseer los suficientes conocimientos y habilidades que en un momento determinado pueden llevar a producir algún daño o dolor físico cuando realicen los procedimientos a los enfermos que tienen a su cargo, comparan su poca habilidad con la de las personas que laboran en los sitios de práctica, situación que les genera ansiedad.

Las siguientes son algunas de las vivencias de los estudiantes como cuidadores durante la práctica clínica:

Patricia una de las estudiantes comentó, cómo entre sus tareas asignadas durante el turno debió cambiar el sitio de venopunción a la señora Medina, *“...lo veía muy difícil pues estaba gordita y la venas no se visualizaban”*, le pidió a la profesora que la acompañara, en varias oportunidades intento canalizarla sin obtener resultado, igual suerte corrió la docente y una auxiliar de enfermería, la punción se hizo cada vez más difícil, se sintió desmotivada y con un cargo de conciencia por el dolor físico que le producía a la señora.

“...ella muy colaboradora, se dejaba chuzar todo lo que fuera y no decía nada”, la tranquilidad de la señora aumentaba los sentimientos negativos que experimentaba la estudiante. Patricia solo tenía la experiencia de tomar muestras

en la práctica de los laboratorios que se realizaron en la Universidad, pero nunca imagino que su primera práctica en una situación real fuera tan difícil, lo consideró una experiencia traumática. En ese momento la estudiante vivió una contradicción con relación al cuidado, estar allí para brindar atención y favorecer la recuperación de la enferma, sin embargo esta experiencia de la canalización de vena la llevó a reflexionar de no estar prodigando cuidado sino dolor a la persona hospitalizada.

‘Yo me imaginaba ahí acostada que me estuvieran chuzando 8 veces o que me estuvieran sangrando ahí como a la otra paciente por tomar una muestra que no lo pudieran hacer bien, entonces para mí eso fue traumático y nunca se me olvidara, me acuerdo de la cara de los pacientes porque fue muy feo para mí...’

Otro aspecto que inquietó a la estudiante de enfermería y por lo cual experimentó temor cuando proporcionó el cuidado a los enfermos estuvo relacionado con la problemática social, algunas personas hospitalizadas eran: delincuentes, miembros de pandillas, personas custodiadas, sicarios, la gran mayoría con una escasa red de apoyo que por sus bajos recursos económicos, los familiares no podían en ocasiones asistir a la visita ni suplir algunas necesidades personales, situación que repercutía en su estado de ánimo y en la forma de comportarse con el (la) estudiante de enfermería.

Carmenza en su primera rotación atendió a un señor de 28 años de edad con múltiples heridas por arma de fuego, estaba en una camilla, no se podía movilizar por sus propios medios necesitaba acompañante, pertenecía a una pandilla urbana, la estudiante no sabía cómo realizar ese primer acercamiento, sentía temor a la reacción del enfermo, lo saludo y se presentó como estudiante de enfermería, le explicó que lo iba a acompañar durante la mañana prestándole ayuda en las actividades de higiene y en los procedimientos que le fuesen a realizar. El enfermo al inicio fue poco amable, pero a medida que veía la dedicación de la estudiante para colaborar con lo que necesitaba, asistirlo

durante el baño, realizarle las curaciones, incluso buscarle una colchoneta para la camilla con el fin de que esta no le hiciera presión sobre las prominencias óseas, pues era una persona de una contextura muy delgada y gran parte del tiempo estaba acostado, su actitud cambio, dialogaba con la estudiante comentándole parte de su historia de vida. Al final del turno el señor agradeció a la joven toda su dedicación, pues en los servicios de trauma (urgencias) el volumen de enfermos es alto, con situaciones muy complejas y el personal de enfermería es muy poco para suplir esta demanda y brindar a tiempo un buen cuidado.

“Él me decía “cuando yo la vea la cuido oyó” bueno tranquilo, pues era así como de un mal barrio “si la llegan a robar usted me dice, yo lo busco” me daba susto pero yo me hacía como la que no me importaba, pues yo nunca he tenido contacto con gente de este nivel, de estar en cosas raras como de dudosa procedencia, entonces él me hablaba y yo le tenía susto”.

A medida que transcurre la práctica clínica en las unidades de trauma o quirúrgicas debido a la complejidad del estado de salud de los enfermos y al pronóstico clínico, los (las) estudiantes se van familiarizando con el ambiente de sufrimiento, dolor y muerte que se vive en estos sitios de rotación y a la impotencia que experimentan al ver la tristeza de los familiares al no poder ayudar a sus seres queridos, pues muchas de las personas que llegan heridas a este servicio son producto de la violencia social: balas perdidas, asaltos, riñas callejeras y accidentes de tránsito. Esta situación de acercamiento y aceptación de la realidad social le permite al estudiante desenvolverse en el campo de práctica, desempeñar su papel de cuidador sin experiencia y poder ser un apoyo para la persona hospitalizada y su familiar.

En el servicio de medicina interna se vivía otro ambiente en torno al cuidado, la mayoría de las personas hospitalizadas eran enfermos terminales o pertenecían a la tercera edad, algunos cabeza de hogar, provenientes del área rural, sin hospitalizaciones previas, con patologías crónicas y complejas que prolongaban la estancia hospitalaria, situación que los hacía hostiles frente a los cuidadores,

sumado al ambiente clínico propio de un Hospital Universitario donde varias disciplinas realizan prácticas y continuamente el enfermo forma parte de este aprendizaje.

Para Guillermo la experiencia como cuidador en su primera rotación fue inolvidable, le asignaron un señor con un trastorno gastrointestinal, requería del pato cada 15 minutos, presentaba náuseas constantemente y en ocasiones emesis, pese a su situación clínica el enfermo quería bajarse de la camilla, en uno de los episodios de emesis, expulsó la sonda nasogástrica, Guillermo angustiado trataba de recordar cuál era el equipo para volverla a pasar, sudaba profusamente, su mente estaba confundida, sabía que tenía que cuidar a la persona que le habían asignado y asistirlo con el pato, pero a la vez debía preparar rápidamente el equipo solicitado. La ansiedad aumentó por la presión que ejercía su docente para que hiciera rápido el procedimiento. Eran las doce del día y Guillermo no había escrito la nota de enfermería, *“yo en mi mente decía si esto va hacer así todos los días como voy a terminar, yo sentía miedo y decía este paciente está muy mal, muy mal, se va a desnutrir, a deshidratar”*. El miedo que sentía Guillermo se incrementó cuando tuvo que canalizar al enfermo, él no se sentía preparado para esta labor, pues su experiencia en la práctica de este procedimiento en los laboratorios de la Universidad fue mínima.

Al segundo día de práctica, el paciente había sido trasladado. Recibió otro enfermo al cual le habían extirpado un nódulo del cuello, *“no le gustaba que lo atendieran los (las) estudiantes”*, por lo tanto no se dejó tomar la muestra de sangre. Guillermo experimentó un sentimiento de rechazo, pero respetó y entendió la decisión del enfermo *“de no querer que lo chuzara un hombre”*, finalmente la muestra fue tomada por una de sus compañeras.

Otro grupo de enfermos que generó temor en los estudiantes cuando proporcionaban el cuidado, fueron los portadores del virus del VIH o los enfermos

aislados, realizar procedimientos invasivos los inquietó y más aún cuando no habían sido informados de su diagnóstico, pensaban en su poca habilidad y en la posibilidad de sufrir un accidente biológico.

El (la) estudiante de enfermería cuando presta el cuidado, también recibe gratificaciones como lo describe Isabela en su primera rotación: como grupo de práctica le asignaron para realizar un caso clínico (situación de enfermería) a un joven de 19 años, con un trauma raquímedular, producto de un accidente de tránsito, *“tenía mi edad, yo podría estar ahí”*. Debíamos hacerle todo, pues el tipo de lesión que tenía no le permitía participar en su autocuidado. Durante los dos meses de rotación lo cuidaron, le enseñaron a los familiares algunos cuidados básicos que podían prodigarle: baño en cama, cambios de posición, cuidados de piel, cateterismo vesical y lo prepararon para el egreso hospitalario. Colaboraron para que fuese valorado por otras disciplinas como fisioterapia y psicología.

Le hicieron seguimiento en su domicilio con el fin de continuar con la educación, le llevaron implementos de uso personal para realizar el cateterismo vesical. El joven vivía en un inquilinato en hacinamiento, a pesar de tener una familia numerosa solo lo cuidaban la novia y su abuela que ya era una anciana.

En ocasiones los estudiantes se sentían incapaces pues les hubiera gustado proveer algunos elementos a las personas que cuidaron, pero no contaban con recursos económicos para suplir estas necesidades y su EPS no asumía los costos, además no tenían las suficientes herramientas clínicas para lograr con éxito las intervenciones terapéuticas (no habían visto salud mental, para hacer una intervención en crisis). A pesar de todo esto los estudiantes se sentían satisfechos con lo que habían logrado en pro de esta persona, *“...siempre pensando que el resto de su vida dependería de los demás para suplir sus necesidades básicas”*.

Dadas las limitaciones de insumos hospitalarios los (las) estudiantes de Enfermería recurren a la creatividad con el fin de satisfacer las necesidades de los enfermos. Carmenza y su grupo de rotación, cuidaron durante 3 semanas aproximadamente a un señor con una alteración neurológica, esta persona, no podía movilizarse, la traqueostomía le impedía la comunicación oral, pero le permitía respirar por sí mismo, presentaba úlceras por presión en varias zonas de su cuerpo, lo alimentaban a través de una sonda nasogástrica. Para estos estudiantes inexpertos, el cuidado de este enfermo lo veían muy complejo, pero ellos idearon un lenguaje no verbal (gestual) que les permitió comunicarse con el enfermo y así brindar el cuidado. Con el pasar de los días y la constante dedicación por parte de los estudiantes el señor comenzó a evolucionar satisfactoriamente.

“hoy tenía visita, lo habíamos dejado muy bonito para cuando fuera la esposa y entonces el cómo que me miró y se le salió la lágrima, entonces fue cómo ahora !Oh! por Dios, o sea fue para mí muy gratificante, empezar a ver eso, que uno podía crear un efecto positivo en la estadía del enfermo, en un periodo que puede ser tan traumático que haya una lucecita dentro de tanta cosa maluca”.

Para este grupo de jóvenes estudiantes, esta fue una de las experiencias más gratificantes, los motivó a seguir con la profesión que habían escogido, a dejar de lado la preocupación por la nota y a olvidar por un momento los malos ratos que les jugaba su inexperiencia.

A pesar de no poseer experiencia clínica, Sara tenía muy claro que significa ser cuidadora, lo aprendió con sus profesoras durante los primeros semestres en enfermería. Realizó la primera práctica de principios básicos en una de las salas de medicina interna, en su rol de cuidadora se sentía identificada con lo que es ella y con su “vocación”, la cual describió como querer ayudar a las personas desinteresadamente, poder brindarles apoyo basado en los conocimientos

académicos y en lo que había aprendido de la vida, darles amor, compañía, saber que esas personas hospitalizadas no están allí por deseo propio y que tal vez ese puede ser su último día, tenía claro que cuidar es una responsabilidad, lo tomo como una acción enriquecedora y de crecimiento personal, por esta razón a pesar de los errores que pudiese cometer día a día, aprendía de ellos y se fortalecía con frases positivas.

Durante las dos últimas semanas de su rotación por Medicina Interna no le cambiaron el enfermo a atender, *“...la profesora me puso con él, porque el paciente me pedía a mí, yo la quiero a ella, era un señor de unos 70 años, con un cáncer de piel, procedente de otra ciudad, los familiares lo visitaban cada semana, permanecía muy solo, le agradaba nuestra compañía, mientras lo ayudaba y le hacía las curaciones, decía que “tenía buena mano”, había evolucionado satisfactoriamente y lo iban a remitir...”*

Cuando Sara paso a la unidad de trauma, todo cambio, había mucho dolor y llanto, el primer día de práctica encontró en una camilla a un joven *“muy pálido, todos nos miramos, ninguno lo quería como paciente, estaba inmóvil, pero no sabíamos que tenía muerte cerebral”*; al poco tiempo entro en paro, pero no fue atendido inmediatamente, pasaron unos minutos y un estudiante de medicina decidió reanimarlo, ya había recobrado los signos vitales cuando llego la esposa, una joven de 22 años, que hacía poco había perdido un bebé, cuando recibió la noticia se arrojó al piso y lloraba desconsolada al lado de la camilla, los estudiantes observaron con sorpresa, que la esposa no recibió apoyo de ningún miembro del equipo de salud en un momento de tanto dolor, a los pocos minutos se acercó un familiar y la retiro de la sala. Sara reflexionó: *“porque no fui y abrace a la señora, acaso me estoy deshumanizando”*. Las rotaciones no pueden ser solamente para poner en práctica los procedimientos aprendidos en la teoría, donde quedan las personas si solo pensamos en lo clínico, lo académico, o si nos dejamos contagiar de la frialdad con que los trabajadores que laboran en

estos servicios afrontan las situaciones. Esta realidad llevo a Sara y a sus compañeros a evaluar y fortalece su papel de cuidadores y a tener presente los sentimientos y el dolor de los acompañantes como parte fundamental al proveer el cuidado.

Una reflexión que fue muy significativa para el rol de cuidadores que ejercían los (las) estudiantes de Enfermería es la de Daniela una de las integrantes del grupo con mayor edad, para ella lo más importante cuando dio el cuidado fue la comunicación, ser amable con el enfermo antes de hacer algún procedimiento, saber quién es, como se llama, que le preocupa, explicarle, teniendo en cuenta que algunas personas hospitalizadas por su timidez no se atreven a preguntar, esto les genera más temor y en ocasiones dificulta el procedimiento. Esta situación a veces no la entienden los docentes porque dicen “*se está demorando mucho con ese paciente*”. Aspecto que debe ser reflexionado por los docentes, para tener presente que los estudiantes están en un proceso formativo y que se debe fomentar en ellos la comunicación con el enfermo en pro de fortalecer la confianza que favorezca la aceptación y la participación de este en su tratamiento.

Daniela vivió en su práctica clínica situaciones tensionantes, como ver personas esposadas, con alteraciones del nivel de conciencia que en algún momento podían tornarse agresivas, pero su estrategia para dar el cuidado estuvo basada en generar confianza tanto para la persona hospitalizada como para los familiares.

Otro aspecto a resaltar es que los estudiantes también aprenden de los enfermos, aunque en ocasiones se sienten mal por ello y más aún cuando estos llevan mucho tiempo hospitalizados y pueden establecer diferencias entre el personal con y sin experiencia.

Isabel no sabía cómo colocar una bolsa de drenaje a una sonda nasogástrica y fue el enfermo quien le explico.

“...es triste, porque a veces el mismo paciente sabe más de lo que tú debes saber de lo que le están haciendo. En una oportunidad, ya los últimos días de práctica, escogí el paciente más complicado de la sala, un muchacho, que tenía una sonda a drenaje y también tenía una fistula, tenía como cuatro líquidos, una reposición, pero esto era como un reto para mí y ese día yo llegué y le iba a cambiar la bolsa, fui a poner la nueva y me dijo: no, quítala, la enrollas y la pones para que no le quede aire por dentro, entonces ah, claro al paciente se lo hacen todos los días, él sabe cómo lo hacen y si sabe que una estudiante está haciendo el procedimiento pues él le pone cuidado e incluso te enseña a ti...”

‘..Obviamente ellos reconocen quienes son enfermeras, quienes son estudiantes y saben quiénes son auxiliares y quien hace las cosas bien y quién no. Y que una estudiante venga ahí con la mano a temblar y que la profesora le esté diciendo: hágale así, no, no le haga así, muévase así, no sé qué, pues ya le dan nervios al paciente...”

Las diferentes experiencias, unas positivas otras negativas con relación a ser cuidadores principiantes, fueron determinantes en el proceso de aprendizaje para estos jóvenes, la gran mayoría ratificaron su deseo de ser enfermeras(os) y de seguir adelante adquiriendo más herramientas que les permitieran crecer en el arte de cuidar.

‘...al principio uno se siente que no sabe nada, tiene mucho conocimiento porque no ha practicado y cuando sale pues es muy de auto crecimiento saber que lo pudiste hacer, haber aprendido mucho en cuanto a pacientes, a conocimiento, al lugar, a la atención, saber de qué es lo tuyo, que tienes más expectativas pues por ejemplo yo, ya quiero que lleguen otras prácticas, nuevos conocimientos, pienso que sería muy terrible que uno salga de una práctica y piense que no me

gusto y diga no me tengo que cambiar de carrera...” y como refiere Patricia “me enamore de enfermería, a pesar de la insistencia de mis padres por cambiarme a medicina”.

5.2.3 sentimientos y emociones de los estudiantes en la practica clínica

Para los estudiantes de enfermería el cuarto semestre es un periodo fundamental en su formación académica, porque se ven principios básicos y es cuando los estudiantes toman la decisión de llegar o no al final de la carrera y recibir el título de enfermera(o), pues es en esta etapa del proceso formativo donde realizan el primer encuentro con el enfermo en el medio hospitalario.

Para los estudiantes de principios básicos esta asignatura es considerada una de las más difíciles de la carrera. Los estudiantes en el momento en que conocieron los sitios de rotación y el nombre del docente que los acompañaría en la práctica clínica expresaron emociones positivas y/o negativas, otros por contrario trataron de estar neutrales y esperar el momento de enfrentarse a la práctica.

Estas emociones vividas antes y durante la práctica clínica fueron descritas por una de las estudiantes *“como una mezcla agri dulce entre felicidad, temor y preocupación...”* Los estudiantes de principios básicos vivieron experiencias que les generaron diversidad de emociones, sin embargo, estas siempre fueron aceptadas positivamente permitiéndole avanzar en su proceso de formación. *“Estos primeros días de práctica clínica fueron de estrellarse bastante pero de aprender mucho”.*

Emociones positivas

Los estudiantes de principios básicos, expresaron sentimientos positivos a través de emociones como: alegría, felicidad, gratitud, seguridad y satisfacción.

Siendo la emoción más frecuente la **satisfacción**: por la labor cumplida, por haber realizado un procedimiento clínico sin tropiezos, por las manifestaciones de gratitud de los enfermos, al ser evaluados positivamente por el docente y el poder interactuar en el medio hospitalario.

La felicidad aflora en los estudiantes: primero por vestir el uniforme blanco sinónimo de cumplir con unos valores éticos, responsabilidad consigo mismo y con la institución educativa que representan, segundo porque significó estar listos para entrar en contacto con el ambiente hospitalario, atender a una persona enferma y prodigarle cuidado. *“vestir el uniforme blanco genera responsabilidad, tiene su significado propio; ya tengo unos conocimientos, que es mi obligación hacerlos crecer”*.

Los estudiantes, experimentaron felicidad cuando pensaron que habían logrado superar varios obstáculos en su vida académica, que les permitió llegar hasta el lugar donde actualmente se encuentran: en una institución hospitalaria, atendiendo personas enfermas y probándose a sí mismos en sus capacidades académicas y de interacción con el medio hospitalario.

Los participantes destacaron la importancia del estímulo por parte del docente, cuando este resaltó su labor después de una exposición académica, al realizar un procedimiento o durante la evaluación de la práctica; estas acciones se convirtieron en un momento gratificante y significativo para el estudiante, sembrando en él un sentimiento positivo de confianza y seguridad, que lo estimuló a seguir a pesar de los tropiezos en el camino.

Carmenza no olvidará cuando su profesora la defendió del maltrato de una auxiliar de enfermería porque no había administrado a tiempo un medicamento, la estudiante no pudo contener el llanto y se retiró de la habitación del enfermo, cuando estaba un poco más calmada regresó a continuar con sus labores, pensó que solo le faltaba que la profesora también la regañara, cuando la docente vio su

rostro bañado en lágrimas le preguntó qué le sucedía, ella le explicó que había tenido un inconveniente con una de las auxiliares.

“yo estaba esperando el regaño, fue muy gratificante porque fue la primera vez que me sentí como si ella fuera la mamá de los pollitos y se paró indignada, enojada, le reclamó a la auxiliar y la regañó”, Carmenza se sintió protegida, respaldada y lo más importante, sintió que le importaba a su docente aunque pocas veces lo dejara entrever. *“Para mí fue muy chévere ese día como que ¡ah! Le cambió la cara a toda la rotación”.*

Otra emoción positiva fue la satisfacción que vivieron los estudiantes por la mejoría de los enfermos que tenían a su cargo y más aún cuando estos les agradecían por el cuidado y la compañía que les brindaron.

Cuando *Guillermo* realizó la rotación en la unidad de trauma tuvo la oportunidad de colaborarle a un joven que estaba hospitalizado, quien provenía de un barrio de invasión, utilizaba un lenguaje soez, situación que molestaba al personal del servicio e interfería con la atención por parte de las auxiliares de enfermería, había sido apuñalado, tenía dificultad para moverse, le dolían mucho las heridas. *“Al final del turno él me decía, gracias por todo, mire que usted ha sido muy paciente, estuvo conmigo, yo sé que lo he molestado pero de verdad mire que usted me ha prestado atención, me tuvo paciencia porque aquí uno dice que le duele y a veces ni le prestan cuidado”.*

Carmenza y sus compañeros se sintieron satisfechos y alegres por los frutos obtenidos por el cuidado prodigado a un enfermo y de sus manifestaciones de gratitud. El señor poseía una patología que le impedía comunicarse con el personal del servicio y colaborar en su autocuidado. A pesar de las pocas habilidades y del temor que acompañó a los estudiantes en sus primeros contactos con los enfermos y en la realización de los procedimientos por primera

vez, estos trataron de llevar a cabo las tareas lo mejor posible y sobre todo brindarles afecto y compañía.

“El paciente que tuvimos desde el primer día de práctica, tenía unos 70 años, el día que lo recibimos estaba en muy malas condiciones pero cuando ya lo empezamos a cuidar, llegó al punto en que se notó el cambio, él estaba de mejor actitud, los primeros días incluso era grosero en lo que podía hacer, medio se podía mover... mostraba actitudes de rechazo luego los otros días era un amor le daba la mano a uno y no lo quería dejar ir, entonces yo creo que él sí notó el cambio cuando estuvo con nosotros”.

Emociones negativas

Los estudiantes de principios básicos, expresaron emociones como miedo, angustia, ansiedad, rabia, apatía, frustración, tristeza e inseguridad.

Siendo la emoción más común el **miedo**: al docente, a perder la práctica, a cometer una equivocación que fuese irreparable, al daño físico que le pudieran producir al enfermo, a los riesgos biológicos, al ambiente hospitalario desconocido, a los procedimientos de primera vez, a la complejidad del enfermo con su entorno familiar y social, a no cumplir con las metas personales, a tener conceptos deficientes y al compromiso familiar.

Patricia recordó un taller de venopunción que realizó en la universidad, al canalizar la vena a su compañera se extravasó y el dorso de la mano se tornó violáceo y doloroso. Pensó que esto le podría pasar con un enfermo en la práctica hospitalaria. Este recuerdo le preocupó, pero no solamente era la parte de sus habilidades, sino también los conceptos teóricos que debía aplicar al realizar los procedimientos.

“El día anterior como que todo el mundo estaba.... ¡huy! mañana iniciamos práctica pues además de ponerse el uniforme blanco era como esa

responsabilidad de que ya tenemos que ir a practicar todo lo que sabemos, o sea no solamente lo de procedimientos básicos sino todo el conocimiento que ya teníamos de básicas, entonces no era solamente como lo técnico sino integrar todo lo que ya teníamos de conocimientos, pero ese día anterior fue algo tenso”.

Un temor común al grupo de estudiantes fue el relacionado con la administración de medicamentos y más aún cuando en algunas rotaciones no se contó con el acompañamiento por parte del docente en una de las tareas más importantes de la práctica de principios básicos, ellos en ocasiones estaban solos realizando esta función y pensaban en las repercusiones que podría tener un error humano al realizar esta actividad.

“La primera vez que administre medicamentos sentía temor yo buscaba todos los correctos y sí, si están todos y me fijaba en que si estuviera poniendo el medicamento que es, me demore como 10 minutos revisando que fuera la ampolla, que fuera el nombre y miraba en la historia porque no confiaba en las tarjetas, miraba en la historia cuanto era lo que tenía que poner de medicamento, el primer día para mí fue... me daba mucho miedo poner más de lo que era y todo se me atrasó porque me daba miedo hacerlo, era intimidante, en este momento nosotros no sabíamos mucho de farmacología yo pienso que eso fue una falencia porque nosotros a veces llegábamos a esa sala y teníamos que administrar medicamentos que nunca en la vida habíamos escuchado, a mí me pasó una vez que tenía que administrar un medicamento pero yo nunca lo había escuchado y siempre nos habían dicho pues si usted ¿no sabe para qué es no lo ponga!, la profesora no estaba en ese momento, yo recuerdo que fui y le pregunte al médico que había en la sala, él me decía ustedes de que semestre son? le respondí de cuarto, están muy bebés para que las dejen poniendo medicamentos solas”.

Para Sara la primera rotación fue angustiante, aunque los primeros días solo tenía un enfermo asignado para darle cuidado, la situación se hizo compleja

cuando le asignaron dos personas, las labores se duplicaron, revisar las tarjetas de medicamentos, el Kardex, la historia clínica, realizar el baño en cama y complementando la mañana, el quis. La estudiante considero que le faltaron muchas habilidades para cumplir con estas tareas con la rapidez que su profesora le exigía, más aún cuando uno de los enfermos requería atención inmediata por su delicado estado de salud.

“Cuando empecé la práctica fue bastante tensionante, a veces yo contaba los días, cuantos me quedaban, porque la profesora Azucena es exigente y eso es bien, pero es rápido, rápido, ella ya tiene su experiencia....yo me acuerdo que un día de esos nos dio dos pacientes y uno de ellos se complicó, yo sudaba...”

La reflexión del estudiante con respecto a la asignación de actividades por parte del docente en su primer encuentro con la clínica, en ocasiones lo consideró difícil; refería sentir temor, inseguridad derivado de la inexperiencia clínica y más si son enfermos con alto nivel de dependencia.

Experiencias que dejan huella

Una de las situaciones que más intimidó a los estudiantes de enfermería: fue la posibilidad de verse enfrentados a un accidente biológico, realidad que lamentablemente vivió *Isabel*. Era el último día de práctica, cerca de las doce del día y un compañero no pudo tomar una muestra para gases arteriales, la docente decidió puncionar al enfermo, fue muy poca la cantidad de sangre que pudo obtener y se corría el riesgo de no ser procesada la muestra, a pesar de la insistencia de *Isabel* con respecto a la poca cantidad de sangre tomada, la docente decidió que ésta sería enviada al laboratorio, la estudiante sostuvo el tapón para que la docente colocara la aguja, en este momento la docente puncionó a la estudiante. La confusión se apoderó de esta joven, cuando vio sangre en los guantes, pensó que tendría que irse para la ARP?

“entonces yo llegué llamé a mi novio qué paso? ¡ No como así! entonces me solté en llanto y ¡piensemos!, es una señora viejita, le eché una miradita a la historia y no había recibido transfusiones ni nada, no había tenido síntomas de hepatitis o cosas peores, todo va a estar bien, entonces me toca ir mañana, ya eso como que me dio miedo, mucho, mucho, mucho miedo”.

La estudiante asistió a la consulta de la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) al día siguiente, no le ordenaron los retrovirales pues ya habían transcurrido casi 24 horas desde el momento de la punción, solo le tomaron las muestras de laboratorio. Los reportes demoraron pocos días, para fortuna con resultados negativos. Este tiempo de espera para Isabel fue interminable, pensaba que si la punción hubiese sido con una aguja contaminada de un enfermo con antecedentes de hepatitis o VIH+ ¿Qué hubiera pasado? ella reflexionó acerca de este accidente biológico:

“Sentí: miedo, rabia, primero: no fue un descuido mío, sino de la profesora, fue cómo que ya acabamos, mandemos rápido esto al laboratorio, como que por rapidez, ...una gota de sangre, o sea yo lo que creo, ¡no sé nada de laboratorio! pero no creo que a eso le fueran a sacar unos gases arteriales, todo por ayudarle a ella a que saliéramos rápido, por afanes bobos de la vida, lo que se puede ganar uno, las ideas que se me atravesaron fueron de miedo de qué bobada, de rabia, de impotencia”.

Rosa nunca pensó que en sus primeros días de rotación fuera a presenciar la muerte de un enfermo y lo más difícil para ella no poder hacer nada por esa persona. Se encontraba con la docente tomando una muestra de laboratorio a una señora con un cáncer terminal, cuando esta entro en paro, *había una orden de no reanimar*, para la estudiante esa expresión no era clara *¿acaso no todas las personas se deben atender y hacer hasta lo imposible por salvarles la vida?* La señora fallece; en esos momentos llegó la hija, lloraba desconsoladamente, Rosa

no sabía que decir o qué actitud adoptar, se sentía confundida, impotente ante esa realidad. *“era como ese impacto, que ahora la estoy atendiendo, está viva y en un momento fallece, era la primera paciente que se me moría y que no había nada que hacer por ella”.*

Rosa consideró que esta experiencia la “marco” en su desempeño como estudiante, fue una vivencia triste e inolvidable, pues en ningún momento en el aula de clase les hablaron de estas situaciones particulares con los enfermos terminales, si se hubiese dado el espacio tal vez la experiencia hubiese sido menos impactante.

Otra situación que genera temor en los estudiantes cuando rotaron por los servicios quirúrgicos o de trauma, fue el tipo de personas que allí se atendían, sicarios, pandilleros, farmacodependientes, convictos. Inicialmente el acercamiento para brindar el cuidado fue difícil; se sentían inseguros, producto del miedo que experimentaron al enterarse de las razones por las cuales estaban estas personas hospitalizadas y de cuál era su entorno familiar y social.

“nunca he tenido contacto con gente de este nivel, de estar en cosas raras como de dudosa procedencia, entonces él me hablaba y le tenía susto y cuando lo estaba bañando como que se enojaba y a ratos me quería hablar feo, entonces era esa cosa como que no sabía si pararme en la raya porque de pronto se enojaba y pues uno nunca sabe y como dicen que a veces ellos van y atacan contra la vida del médico, del enfermero porque los miro feo o porque les hizo esto... entonces yo pensaba ¡no qué miedo! cuando lo estaba bañando se enojaba porque se le caía la manguerita del oxígeno en la cabeza pero yo pensé si me la dejó montar aquí me coge de... y yo Dios mío dame fuerzas.”

En ocasiones las situaciones de estrés, sumadas a la inexperiencia clínica llevaron al estudiante de principios básicos a replantear si esta era en realidad la profesión que quería para el resto de su vida; pero los deseos de ayuda, de

cuidar, de crecer académicamente los hacía seguir adelante y superar los obstáculos del camino.

Los estudiantes describieron la práctica de principios básicos, como una actividad: *“de mucho estrés, en la cual hay que dejar el miedo, estudiar, tener cuidado, responsabilidad, pero: “**no es nada que uno no sea capaz de hacer**”.*

Rasgos de la personalidad del estudiante de enfermería que influyen en la primera práctica clínica.

Entre los estudiantes de principios básicos existe una heterogeneidad en cuanto a las características de personalidad, algunos son tímidos, unos un tanto arrogantes, otros muy tranquilos, unos muy ingeniosos en el momento de sortear situaciones difíciles, tal vez utilizan acertados mecanismos de defensa, que les permite manejar los agentes estresores positivos y negativos. Pero sea cual fuese el tipo de personalidad y el mecanismo de defensa que utilice el estudiante para manejar una situación con resultados favorables o desfavorables, estos rasgos personales influyen en el desempeño de la práctica clínica, y en ocasiones se convierten en una limitante que interfiere en el logro de los objetivos académicos y personales. Sumado a esto, existen otras situaciones que afectan el componente actitudinal del estudiante, como son: la relación jerárquica docente – estudiante, cumplir con el requisito de una calificación aprobatoria que los promueva al próximo semestre, mantener una relación armoniosa con el grupo de trabajo y con el docente. Por tal razón algunos prefieren: no emitir sus puntos de vista a sabiendas de tener la razón y más aún cuando con estos conceptos pueden contradecir o poner en entredicho la imagen del docente ante los demás compañeros. Otros por el contrario son demasiado tímidos, inseguros de sí mismos y de sus habilidades; saben la respuesta de lo que el profesor pregunta, o recuerdan los pasos para realizar determinado procedimiento, pero el temor a la desaprobación por parte del docente los inhibe y prefieren guardar

silencio. En otro grupo se encuentran los tranquilos en espera del día a día, dejando en ocasiones su práctica al azar.

Fernando es uno de los estudiantes más calmados de este grupo, vive el momento, le es fácil comunicarse con los compañeros de trabajo y con los enfermos, él se autodenomina como “*relajado*”, por tal motivo no lo atemorizaban las situaciones que si impactaban a las compañeras.

“...Yo pensaría que el aspecto psicológico es muy importante, por ejemplo yo tengo muchas compañeras que se ponían a llorar cuando veían la sangre, o un olor feo, otra que no le gustaba limpiar las heces siempre pedían ayuda. Otro aspecto es el nivel de empatía que se logre con el paciente, hay veces que uno debe dejar el malgenio, dejar los problemas afuera. Para mí lo relaciono con lo psicológico, y es lo más importante porque los conocimientos se afianzan con el tiempo, pero lo psicológico que...?”

Los estudiantes de principios básicos durante la práctica clínica tienden a relacionar sus funciones, con las de la auxiliar de enfermería, puesto que en este semestre realizan muchas actividades relacionadas con el confort del enfermo, como son baño en cama y apoyo en los procesos de eliminación. Situación que los desmotiva y los invita a pensar en elegir otra profesión.

‘...Yo tenía un compañero, que era muy orgulloso, y decía: “yo no le voy a limpiar popo a nadie”, “yo no estoy para eso”, entonces eso influye mucho, porque una persona así como va a cuidar a otro, en cambio hay otros que siempre están dispuestos a hacer todo. Pero por ejemplo el carácter influye mucho, porque si uno tiene un carácter muy fuerte y si se encuentra con un paciente como el que le dije anteriormente va a chocar, y no va a haber una relación terapéutica, en cambio si uno es comprensivo, va a entender a la otra persona, que está sintiendo y así va a poder ayudarlo, pero si uno es hostil le va a ir muy mal cuando este con los pacientes...”

Cuando se es muy tímido, e introvertido comenta Sandra, es más difícil iniciarse en una profesión relacionada con la salud, y más aún cuando el docente no le brinda esa seguridad para realizar el procedimiento sabiendo que existe la posibilidad de equivocarse, o de hacer daño al enfermo, estas situaciones se convierten en una limitante para el proceso de aprendizaje a pesar de que el estudiante posee claridad en los conceptos teóricos.

‘...El miedo a hacer las cosas mal va como en la personalidad de cada uno, yo siempre he sentido que mi personalidad ha sido un poco más retraída, entonces es mi inseguridad al momento a realizar el procedimiento, bueno yo decía, yo lo sé pero al hacerlo como que había ese bloqueo y por eso era que me gustaba que por ejemplo hubiese alguien ahí, un compañero con liderazgo para que diera apoyo, entonces esa inseguridad se debía a mi personalidad, de pronto lo hago mal, no estoy ante un muñeco, estoy ante una persona, entonces me daba susto, ¡vaya y pase algo!, aparte de eso el regaño del profesor obviamente, o bueno lo que le vayan a decir a uno, cosas tan sencillas, me daba mucho miedo el equivocarme entonces prefería mejor evitar ciertas cosas. Pero pues obviamente eso no es bueno y no fue bueno en ciertas ocasiones para mí, porque estaba perdiendo las oportunidades, dejaba que otras personas lo hicieran por mí...’

Carmenza comentó cómo en su primera rotación la profesora la presionó para que cumpliera a tiempo con las tareas asignadas y pudiese desarrollar otras, por tal razón, estuvo a punto de sufrir un accidente biológico con un enfermo VIH+. Luego del incidente se fue a su casa a reflexionar acerca de lo sucedido y a buscar un mecanismo que le permitiera seguir en la práctica sin tener las repercusiones emocionales derivadas de una situación como la que había vivido y lo más importante cómo iba a manejar la presión de la profesora? El lunes siguiente día de práctica, llegó al servicio con un nuevo pensamiento, por más que la profesora la acosara, ella iba a ser caso omiso y a seguir adelante concentrada en las labores asignadas, pensando que no tenía la habilidad de la

docente pero que para ser alguien sin experiencia el trabajo le quedaba bien hecho....ese día dije: *no me vuelvo a azarar, entonces ella me azaraba y yo le decía sí profe ya voy ya y no le decía nada más porque yo no iba a correr como loca...*

5.2.4 El ambiente hospitalario un medio desconocido para el principiante

Una situación que inquieta al estudiante de enfermería cuando inicia su práctica es el *medio hospitalario*, un mundo desconocido para él, con una heterogeneidad de personas y sus interpretaciones en conceptos y maneras acerca del cuidado que se ofrece al enfermo. Un aspecto importante de este entorno está determinado por agentes ambientales como los olores, el calor, el ruido, el hacinamiento dado por el volumen de enfermos y un número considerable de estudiantes en formación tecnológica y universitaria, que realizan sus prácticas clínicas,(medicina, fisioterapia, psicología y las escuelas para auxiliares de enfermería). Otros aspectos que han descrito los estudiantes estuvieron relacionados con el tipo de personas a atender y el personal de enfermería.

“...Pues llegué, la sala olía horrible, eso fue como el primer, ¡uff! yo soy muy asquenta, para mí los olores son primordiales, yo puedo ver muchas cosas, pero los olores calan mucho en mí, entonces yo llegue y esa sala olía horrible, en el tapabocas me ponía moticas con alcohol, como para sopesar el olor...”

“...había un paciente que debíamos tomarle una prueba de esputo y es de lo que más odio en la vida, entonces no me sentía como preparada, más que preparada no me sentía capaz, o sea yo sentía que iba a poner cara de asco y no quería poner cara de asco y ese mismo paciente tenía una prueba de recolección de orina de 24 horas y como las condiciones de higiene del paciente no eran ni lo mínimo requerido, entonces sí fue como muy asquiento, de hecho yo le dije a la profesora que yo no era capaz de hacerlo y ella luego me dijo: como que la verdad

yo tampoco sería capaz”, entonces a ese paciente no le hicimos porque es que ya era un nivel exagerado, uno puede tolerar cosas pero es que ya era...”

En algunos de los servicio quirúrgicos y de trauma donde se desarrollan las prácticas clínicas los enfermos se encuentran custodiados, situación que no se planteó en el aula de clase, por lo tanto cuando los estudiantes llegaron el primer día a la práctica el impacto visual fue inolvidable.

“La primera impresión de cirugía hombres: un policía en la puerta. Un policía en la puerta...por qué? Bueno, en la otra puerta, otro policía, estaba con un portátil. Dos policías, cuando uno entra a cirugía hombres, al final se ve el balcón, después de un pasillo largo, y en el fondo ¡más policías!, Yo ya me empecé a poner nerviosa, que habrá pasado, el jefe pues nos dijo que la situación allí de los pacientes era complicada, heridas por arma de fuego, de Siloé, del oriente de Cali que todos habían estado en riñas, robos, peleas pero lo que veía uno era que ponían música a todo volumen a plenas siete de la mañana que se despertaban o veían televisión y uno veía las personas más tranquilas del mundo, riéndose entre ellos, uno como que bueno, porque les paso eso, o tan rara esa situación, nos decía que a veces había que tener cuidado con muchos de ellos, porque muchos de los que estaban allí les da síndrome de abstinencia por drogas y obviamente allí no las pueden consumir y se ponen agresivos, tratan mal a las enfermeras, a las auxiliares, entonces yo ¡noo!... Eso fue de las cosas que más me impresionó, seguimos caminando y llegamos hasta la última parte que era el cubículo para las personas que estaban infectadas, también impresionante, porque habían muchos con heridas cubiertas o, incluso el olor, yo generalmente a la sangre nunca le he tenido miedo ni a los fluidos en general, nunca me dieron asco, pero el olor siempre me ha causado impacto y el olor de esa área no era ni siquiera a personas que no se bañaran o algo así, si no, un olor como a infección, típico de ahí...”

Algunos estudiantes se vieron obligados a modificar sus hábitos personales, durante el tiempo de la práctica clínica. Debían estar en la institución antes de las siete a.m. para dar inicio a la práctica y en la universidad antes de la dos p.m. con el fin de continuar con el componente teórico. Durante la rotación las actividades a desarrollar en ocasiones demandaron mucho tiempo sumado a sus pocas habilidades, esto dificultó la salida a tiempo de la práctica y por lo tanto disminuyó el descanso antes de iniciar la actividad académica de la tarde.

"...A las 12 del día estaba muerta de calor, de cansancio, de hambre y por lo mismo como soy asquenta me sentía cochina, sentía que tenía todos los bichos pegados del cuerpo y yo lo único que quería era salir y bañarme empecé a usar bata y como que la primer bata me ayudaba porque me la quitaba y no me sentía tan mugrosa pero igual ya no era capaz... cuando había clases en la tarde para mí era una tortura seguir con el uniforme con el que estuve en el hospital con todos los pacientes ahí, entonces a las 12 del día también tenía eso que me sentía puerca que todos los bichos me andaban encima..."

A los estudiantes durante el desarrollo de las clases teóricas y los laboratorios siempre se les hacía énfasis acerca de cómo se debían comportar en una institución hospitalaria, se les hablaba acerca del respeto por el sitio de práctica, la entrega de turno y la revista médica. Pero cuando se enfrentaron al ambiente hospitalario se encontraron con otro panorama, diferente y opuesto al descrito en la teoría.

"Cuando llegue al hospital, me imaginaba tipo las series de televisión, pues que todo es impecable, respetuoso, todo lo que le dicen a uno en la práctica, como que no puede ser esto que no puede hacer aquello, porque el respeto, yo me imaginaba que todo iba a estar en la misma tónica así de súper profesionales,

enfocados al cuidado del paciente y cuando llegamos todo lo contrario, fue contraproducente...”

Por lo general durante las rotaciones es difícil el acceso a la historia clínica, situaciones que demoran la atención al enfermo. Los estudiantes en la práctica perciben una hegemonía médica (estudiantes de medicina) que los relega en las actividades de aprendizaje al revisar la historia clínica.

“...otra cosa que influía en el desempeño de la práctica eran los internos de esa sala eran detestables, no dejaban hacer nada, era horrible, uno necesita una historia y que problema para que la soltaran, con ese carrito sólo leían una y todas las historias ahí trepadas pero no podían prestar las otras, entonces uno como que tres años para venir a soltar la historia, a veces uno necesitaba saber cómo le había salido el examen, comparar no se podía porque ellos no soltaba esas historias...”

Las salas de hospitalización donde se desarrollaron las prácticas clínicas estaban liderados por la “*jefe de enfermería*”, quien tenía a su cargo aproximadamente 5 auxiliares, la secretaria, el mensajero y toda las actividades administrativas, sumado a esto debía estar presente en la revista médica e interactuar con todos las profesionales que responden las inter-consultas y con los estudiantes de otras disciplinas, en su mayoría representadas por la escuela de enfermería y de medicina. Por lo tanto no podía brindar un cuidado directo al enfermo, la gran mayoría de las acciones eran delegadas al personal auxiliar.

La demanda en cuidados por parte de los enfermos en estos servicios es grande y generalmente superan el número de personas que hay para atenderlos, situación que se ve favorecida cuando inicia su rotación la escuela de Enfermería; a pesar de esta evidente ayuda, en ocasiones la colaboración por parte del personal auxiliar es mínima o no existe, teniendo en cuenta que los estudiantes de una u otra forma fortalecen y disminuyen el trabajo durante el turno; a pesar de esto, no

se recibió ningún tipo de agradecimiento a no ser que partiera del enfermo, que en síntesis era lo más significativo para el estudiante.

‘Si, uno siente un ambiente colaborador si sabes que te estás equivocando y te van a decir de una manera amorosa mira así no se hace, pero están esperando a que te equivoques para caerte encima y como que no lo sabe hacer, entonces hay más temor y pienso que hay más tendencia a equivocarse que cuando uno está tranquilo que si la va a embarrar alguien le va a decir, que es como cuando uno está con un profesor que uno sabe que si la embarra el profesor le va a decir no, no, no... un momento. Así nos pasaba allá, o sea pues podían ser cosas bobitas, procedimientos bobitos, sencillitos pero no sabía por ejemplo que los auxiliares andaban casi todos observándonos, porque habían dos auxiliares que eran muy buena gente, pero el resto estaban por ahí y ambos estaban en la cama del lado y lo miraban a uno pero no lo miraban pues ahí cómo lo iba hacer, o voy a ponerle cuidado o etc., Si no esperando a ver en qué se iba a equivocar para ir a poner la queja, entonces era molesto, a mí me parece que el ambiente con ellos era muy complicado’.

“...Cuando llegamos allá, a bañar el paciente no habían coquitos no había espumita, no había nada, entonces, Oh! Por Dios ¿qué hacemos? Y no sabíamos cómo, en mi caso, pues hablamos con una niña que estaba de auxiliar ese día, y fue un amor, y nos dijo “acá no hay eso”. Entonces nos iba diciendo: “vayan y corten un tarrito de solución salina, y esa es la coquita, vayan y yo no sé qué, y así”

Una de las estudiantes de enfermería describió la vivencia de la práctica clínica con relación a lo aprendido en la universidad como “*un universo paralelo*” el cual define como dos mundos que existen a la par: uno teórico ideal vivido en el aula de clase y en el laboratorio de simulación, y el otro del área hospitalaria con la

realidad clínica. Saber sortear esta situación fue considerado un reto: a sus costumbres, a lo aprendido en la universidad, al imaginario de la práctica clínica y a las metas personales que se habían fijado al inicio de este semestre.

“..En clase se enseñan cosas sencillas, yo creo que se podrían enseñar cosas cómo más difíciles para que cuando uno llegue allá, no se encuentre con tantos retos, porque para mí si fue un reto; además yo era totalmente novata en el hospital, yo nunca había tenido ningún contacto, ni con pacientes ni con nada, yo tenía una compañera que trabajaba en Imbanaco, para ella, eso era lo mismo, más botado, para mí eran como cantidad de sentimientos al tiempo, cumplir la presión con la profesora, con el paciente, con el hospital, porque al fin y al cabo uno está trabajando para el hospital, con la Universidad, yo me considero buena estudiante, tengo que seguir siendo buena estudiante, con mi mamá, pues mi mamá estudio en la Universidad, entonces yo tengo que ser buena estudiante, más aprender todas esas cosas, absorber todas esas cosas al tiempo es muy duro, pues yo pensé que me iba a encontrar con lo mismo que me enseñaron pero me encontré con cosas mucho mayores a eso...”

Durante la rotación por la sala de médicas los estudiantes de enfermería describieron algunas situaciones relacionadas con la gestión de la enfermera, las cuales fueron impactantes para ellos:

Encontraron un enfermo que hacía tres días no recibía algunos medicamentos que eran importantes para su tratamiento, le comentaron a la enfermera y argumentó que lo más seguro era que no había en farmacia. La estudiante solicitó la formula al médico y reclamó los medicamentos en la farmacia del hospital, al parecer las auxiliares que son quienes administran los medicamentos en las salas generales no habían informado al respecto.

“... yo preocupada fui a la farmacia por los medicamentos y se los coloque, para mí fue como tan frustrante yo pensaba para qué estudian algo así sino tienen el interés de preocuparse por el resto de la gente, qué trabajo les cuesta pedir los medicamentos, pues uno porque es un ¡pinche! estudiante y obviamente si llama a la farmacia no le van a correr con los medicamentos, pero yo pienso que si la jefe de sala llama es probable que traigan los medicamentos que se necesitan, y llevaba tres días, las auxiliares no habían dicho que no tenía medicamentos, porque solamente como que se limitan a llenar datos en una tabla y ya, de ahí no pasa,...ese día me pareció como molesto, fue como de esas cosas que uno se empieza a dar cuenta que no es como se lo pintaron, a uno le dicen en la Universidad el paciente es primero y uno se despeluca, y cuando llega a la sala se da cuenta que nadie se despeluca por el paciente, entonces uno dice para que trabajan en esto porque mejor no ponen una panadería, pues los pandebonos no sienten nada, me sentía como mal...”

Los estudiantes de enfermería tenían presente la importancia de las medidas de bioseguridad, sobre todo con los pacientes infectados, lo que no les quedaba claro era él porque la “jefe” de la sala se negaba a proporcionarles los implementos necesarios para cumplir con los procedimientos y el cuidado a estos enfermos sabiendo las consecuencias que podía traer la no protección.

“...La jefe dueña de la sala era perversa, eran dos, a una de ellas uno le pedía algo, recuerdo que un día tuve que entrar a un cuarto a tomar las muestras de un paciente que era positivo y con TBC, pues yo necesitaba mascarilla especial, dice la jefe “pues no porque ya entregue las mascarillas que tengo que entregar por mes y no te puedo entregar” y no me dio mascarilla. Yo le dije es que estoy haciendo los procedimientos: me contestó es que no te puedo dar, porque ya entregue lo máximo que se puede entregar por mes, y si me da tuberculosis qué?

Se puede concluir que el primer encuentro con el medio hospitalario como una experiencia desconocida para el estudiante que entra a su primera práctica clínica. La carencia de insumos para atender las necesidades de confort del enfermo, las características de las personas hospitalizadas son asuntos que no se mencionan en la teoría pero que impactan en la primera práctica. Una realidad a la que se enfrentaron los estudiantes y que les generó confusión, desmotivación e inseguridad estuvo relacionada con la observación que hicieron de la función clínico/ administrativa del profesional de enfermería y su papel en la toma de decisiones las cuales repercutían directamente en la calidad de atención al enfermo y el servicio que tenían a su cargo.

Mis compañeros: un compartir de experiencias con enriquecimiento personal

El estudiante de enfermería cuando inicia la actividad clínica siempre está compartiendo el escenario de práctica con otros colegas. En este primer encuentro con el medio hospitalario, el compartir se hace determinante para el desempeño de la práctica y depende en un porcentaje significativo de quienes son sus compañeros de rotación, estos pueden ser un apoyo importante para sortear los impases de la práctica, o pueden ser vistos como la competencia en el trabajo o simplemente unos miembros más del grupo. Es por esta razón que en el momento de asignar los grupos de práctica, a los estudiantes les interesó saber quiénes serían sus compañeros en la rotación.

“..Hay compañeros que son muy egoístas, eso no me gusta, no me parece bien, somos un grupo de seis y puede que haya una persona que quiere como robarse el show y por robarse el show va como queriendo acaparar todo y dejando de lado a los compañeros, a mí no me pasa porque por mi edad como que genero cierto respeto, pero si veía que se lo hacían entre ellos, eso me pareció maluco que desde el mismo momento que uno es estudiante se genere competencia...”

Para algunos estudiantes las tareas asignadas por el docente durante el turno eran labores difíciles, por el contrario para otros que ya habían realizado estas actividades como los graduados de atención pre-hospitalaria (APH) o los auxiliares de enfermería, era la rutina del día a día. Por lo tanto esta práctica no fue para ellos el primer encuentro con la clínica, situación que los hizo diferentes y con ventajas ante los ojos de sus compañeros.

Según una de las estudiantes ellos iban tranquilos a la práctica, no vivían su angustia al realizar los procedimientos pues ya sabían lo cotidiano de estos, sin embargo para ella y los demás compañeros de rotación toda era una primera experiencia intimidante y de mucha responsabilidad. *"se puede leer el libro completo pero si no se tiene la experiencia no se puede estar confiado"*.

Isabel, comentó que aparte de querer saber con qué docente le iba a tocar, también le importaba el grupo de compañeros. Para ella no fue homogénea la división de los grupos de rotación, esto lo comentó con sus compañeros cuando se reunía a compartir sus experiencias relacionadas con la práctica clínica. Mientras que ellos solo tenían la ayuda del docente, otros grupos recibían el apoyo de los compañeros (auxiliares o APH), con la ventaja de favorecer al estudiante inexperto y poder cumplir a tiempo con las tareas encomendadas por el docente en la práctica.

"obviamente también es emocionante con quién de mis compañeros me va a tocar, hay grupos muy recargados, con tres auxiliares de enfermería, entonces ¡paf! eso vuelan y les ayudan a los otros por ahí derecho; en el de nosotros no había ninguno, entonces eso era como complicado".

Independiente de si los compañeros tenían o no experiencia clínica, algo que importaba era tener la suerte de quedar en el grupo de rotación con el amigo o con una persona que manejara muy bien los conceptos.

“Lo ideal y lo que uno siempre quisiera es que el grupo de rotación fueran los amigos de uno, o la persona que digamos sabe más que uno, que es igual a uno que en caso tal uno tenga alguna duda uno va a verlo y le pregunta tal cosa o así”.

“De una u otra forma los compañeros de práctica con que uno este, influyen mucho, porque hay mucha gente que juzga o que siempre se fija si uno lo hizo bien o lo hizo mal, o siempre quieren quedar bien con el profesor entonces no me importa pasar por encima de todos los demás y siempre querer contestar y si usted no sabe entonces venga yo contesto y lo hago quedar mal, entonces también es eso”.

Los primeros días de práctica son intimidantes para la gran mayoría de los estudiantes de enfermería, el enfrentarse al ambiente hospitalario y la persona enferma genera angustia.

“Pues el primer día ...lo que uno habla con los compañeros, es que primerazo por decirlo así le vayan a dar un paciente, primero porque si hay muchos compañeros que ya han tenido experiencias o han estado allí, entonces ellos como que eso es fácil, eso es solamente tal cosa y ya, pero para uno que era su primera experiencia, entonces era muy duro en este sentido y uno como que ojala toda la mañana nos den inducción”.

Estos jóvenes inexpertos comparten entre sí dudas, temores, alegrías, triunfos, sinsabores, derivados de las experiencias vividas durante el transcurso de la práctica. Cada uno de ellos se convierte en el soporte del otro, haciendo de esta manera más llevadera esta primera experiencia clínica.

“...Yo me acuerdo que cuando aprendí a tomar la presión arterial para mí fue la cosa más maravillosa del mundo, no podía creer, dizque ya entiendo que significa eso, ya entiendo por qué, incluso, ni siquiera fue en el salón de clase, sino que fue

con mis compañeros, una compañera de APH (atención pre hospitalaria) venga ensayamos mientras llega la clase y claro fue buenísimo...”

6. Discusión

Para los estudiantes de enfermería el realizar su primer contacto con la práctica clínica significó enfrentarse a un mundo desconocido, colmado de aprendizajes, retos, nuevas experiencias; unas agradables otras impactantes que tuvieron repercusión en su bienestar físico y emocional.

Los estudiantes manifestaron que el día anterior al inicio de su primera práctica clínica no podían conciliar el sueño, temían no llegar a tiempo, experimentaban ansiedad relacionada con su primer contacto con el medio hospitalario. Hallazgos similares se encuentran en un estudio realizado en el Hospital Nostra Senyora de Meritxell (HNSM). Andorra, basado en la repercusión de la ansiedad en estudiantes de enfermería (26). Los autores describen cómo los trastornos de ansiedad pueden producir en el estudiante alteraciones del pensamiento, de las emociones, y del comportamiento.

Lazarus describe la ansiedad *“como una percepción amenazante del individuo ante situaciones de su entorno, que ponen en peligro su bienestar”* (27). Para Spielberger es una respuesta psicológica y física a la amenaza del auto-concepto. Para este autor en la ansiedad se pueden establecer dos estados, uno transitorio (anxiety state) y un estado acorde a la personalidad y a su predisposición ansiosa (trait anxiety) (28). Definiciones que coinciden con las características de personalidad descritas en los participantes de este estudio.

En la literatura existen estudios que demuestran niveles de estrés y ansiedad mayor en la población femenina y en los estudiantes de enfermería más que en otras disciplinas (29) teniendo en cuenta que adicional al componente teórico el

estudiante requiere ganar habilidades técnicas y de comunicación que favorezcan su relación con el enfermo y el entorno hospitalario.

Otro estudio realizado con estudiantes universitarios (ciencias de la salud, jurídicas y sociales), en España (30), cuyo tema central estuvo relacionado con los factores académicos y socio-familiares asociados a la prevalencia de ansiedad y depresión; se encontró que los estudiantes que asistieron a tutorías comentaron a sus docentes el malestar psicológico y emocional que sufrían de las experiencias estresantes que vivían en la práctica. Los estudiantes refirieron síntomas somáticos (cefalea, alteraciones del sueño) y en otros conductuales y cognitivos (irritabilidad, falta de concentración, angustia). La gran mayoría de estos trastornos guardaron relación con factores académicos, psicológicos y socio familiares.

En este estudio también se describen algunos factores socio-ambientales generadores de estrés, entre los cuales está el tiempo en el desplazamiento hacia los sitios de práctica, la realización de prácticas clínicas acorde a la disponibilidad del docente, las relaciones interpersonales en los equipos hospitalarios, el no vivir con la familia, la situación económica y las responsabilidades laborales.

Un estudio realizado en Colombia por Novoa y Colaboradores (31), acerca de los factores asociados al desarrollo del síndrome de estrés asistencial se encuentran los relacionados con: a) ambiente físico y ambiente laboral, b) desempeño de roles y c) variables personales. En cuanto al ambiente físico y laboral, se describen los elementos físico-arquitectónicos, la comodidad, el espacio donde se desenvuelve el trabajador, así como algunas características tales como iluminación, ruido, temperatura, clima, higiene, toxicidad.

Monte y Peiró citado por Novoa, encontraron relación entre el síndrome y el nivel de ruido que debe soportar el sujeto en el lugar de trabajo. Los factores relacionados con el ambiente laboral, son todos aquellos que tienen que ver con el clima organizacional, incluyendo apoyo por parte de su equipo de trabajo o de sus superiores, relaciones con compañeros, y canales de comunicación (32). También se mencionan el estar expuestos a riesgos y peligros. Situaciones similares fueron descritas por los participantes de esta investigación.

Los estudiantes antes de iniciar la práctica clínica, concebían el ambiente hospitalario, como un mundo tranquilo, armonioso, con una total entrega por parte del personal médico y de enfermería al cuidado del enfermo, pero la realidad fue otra, dura e impactante. La literatura describe el ambiente hospitalario para los estudiantes como un escenario potencialmente estresante, donde viven situaciones generadoras de un gran desgaste emocional, condición que es denominada por algunos autores como “*shock de la realidad*” (33), la cual provoca en el estudiante una sensación de angustia y desorientación, debido a las diferencias percibidas entre los conocimientos teóricos recibidos en el aula de clase y la realidad clínica. Situación que puede tener consecuencias en el bienestar individual y el rendimiento académico del estudiante. Schön plantea “las situaciones que se presentan a los profesionales en la realidad no siempre se manifiestan como estructuras bien organizadas. De hecho, no suelen presentarse ni siquiera como problemas sino como situaciones poco definidas y desordenadas” (34).

El estrés está presente en las(los) estudiantes de enfermería de esta investigación de una manera constante por diferentes razones, temor a lo desconocido, inseguridad al realizar los cuidados por falta de habilidades, estrés que les genera el docente entre otros. Lázarus y Folkman definen estrés como: “aquella relación particular entre la persona y el ambiente, que es valorada por parte del individuo,

como un esfuerzo excesivo o que va más allá de sus recursos, haciendo peligrar su bienestar" (27).

El estrés en el ambiente universitario se puede “definir como reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias curriculares sobrepasan las capacidades, los recursos o las necesidades del estudiante” (35).

Entre las vivencias descritas por estudiantes de enfermería como más estresantes dentro de la práctica clínica en otras investigaciones encontramos: "la evaluación, el desconocimiento ante una situación clínica, impotencia e incertidumbre ante una situación determinada y riesgo a dañar al enfermo"(36) Situaciones similares fueron narradas por los participantes de esta investigación.

Los participantes del estudio mencionaron que había sitios de práctica con pocas oportunidades de aprendizaje y en los cuales no se destaca el rol del profesional de enfermería, en este sentido es muy importante la elección que se haga de los campos de práctica, teniendo en cuenta las oportunidades de aprendizaje, calidad de los profesionales de enfermería que dirigen estos servicios, los cuales deben demostrar con su desempeño, idoneidad, responsabilidad, respeto y compromiso para con los enfermos y con la institución, de manera que se conviertan en un modelo a seguir por el estudiante en formación. (37) Porque no solo son los responsables de la enseñanza de los estudiantes las instituciones de educación superior sino también los hospitales escogidos para las prácticas clínicas que con su ejemplo mantienen en alto este proceso de formación. El Decreto 2376 de 2010 República de Colombia, establece las normas para los convenios atinentes a la relación docencia - servicio en programas académicos del área de la salud, los cuales deben garantizar oportunidades de aprendizaje.

Como lo describen algunos autores “el contacto del estudiante con la realidad de enfermería en los campos de formación profesional, permite que este conozca e

identifique las actividades que permean la práctica asistencial y la manera de ser y hacer de la enfermera” (38). Al respecto Benner (39) describe la práctica clínica como un componente importante en enfermería donde la experiencia que proporcionan los ambientes clínicos son una herramienta valiosa que influye en las actitudes de aprendizaje de los estudiantes y en su formación profesional. Un ambiente clínico de práctica acogedor es un instrumento para el aprendizaje, los ambientes positivos son un factor determinante que promueven en el estudiante un cambio del modelo tradicional de educación basado en la ejecución de rutinas a un modelo contemporáneo que estimula en el estudiante, habilidades, cuestionamientos, apertura al razonamiento crítico, a la discusión, basados en la evidencia. Contrario a lo que encontraron los participantes del estudio con pocos insumos, un ambiente de equipo en ocasiones poco acogedor y estresante donde el personal de los servicios también tiene una responsabilidad ética y social en la formación del profesional de enfermería y en crear ambientes saludables de aprendizaje.

Los participantes en esta investigación se vieron enfrentados a cuidar enfermos con diagnósticos médicos relacionados con estados de postración definitivos o patologías terminales, cuya labor primordial se basaba en el acompañamiento al enfermo y la familia, haciéndolos partícipes del cuidado y preparándolos para situaciones futuras inevitables. De esta forma los estudiantes favoreciendo el bienestar emocional del enfermo permitiendo a sus seres queridos cuidarlo. Así como lo refiere Benner “la familia es una unidad básica, alguien significativo para el otro, que participa en el cuidado y en el bienestar de la persona” (40).

Para algunos autores “el cuidado no es solo atender las necesidades de los enfermos, o comunidades, es también tener la oportunidad de compartir los momentos más especiales del ser humano como el nacer, crecer, desarrollarse

física y emocionalmente, reproducirse, sentir sufrimiento físico o emocional y el momento de morir” (41).

Un estudio realizado por Ricardo Ayala y colaboradores (42), refiere que existen algunos factores propios del estudiante y otros del enfermo que interfieren cuando se es cuidador novato; entre ellos los rasgos de la personalidad del estudiante, el género del enfermo, la familia y la empatía que logra el estudiante con el enfermo.

Además de los hallazgos de este estudio los participantes en esta investigación también describieron como factores que interferían en el cuidado; el nivel socioeconómico, motivo de consulta, diagnóstico médico, temor al rechazo por parte del enfermo, tiempo de estancia hospitalaria, procedencia.

Es importante destacar que el cuidado crea una relación directa entre el cuidador con el que es cuidado, con el que enseña y el que aprende. Su importancia reside en la presencia constante y no en la competencia técnica (aunque no la excluye). El cuidado trasciende al individuo y su familia. Pese a todos los avances tecnológicos y cuan sistematizados estén, la labor de cuidado solo podrá ser prologada por la enfermera(o) (43). Benner refiere con relación al cuidado “cuando la enfermera vivencia experiencias en el cuidado trasciende su formación de novato a experto” (44). Los estudiantes de esta investigación al finalizar las rotaciones clínicas reconocen sus avances en el conocimiento y la habilidad como cuidadores y que avances han logrado comparando su primera y última práctica clínica.

Para la profesión de enfermería cuidado va más allá de las simples acciones rutinarias de confort. Cuidado es asistir, conservar, es preocupación, es responder por algo y tener una base o un por qué? Es decir un sustento científico y filosófico

para ello, Según Colliere, (45) "cuidar es ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca". Cuidar es todo lo que ayuda a vivir y permite existir. Su objetivo va más allá de la enfermedad, se dirigen a todo lo que estimula la vida. Estas descripciones coinciden con lo narrado por los estudiantes cuando prodigaban cuidado a los enfermos donde no sólo se incluye lo biológico, sino lo socio económico, familiar, psicológico y espiritual.

Algunos filósofos psicólogos (17), han escrito acerca de las emociones y como pueden llegar a dominar a las personas. Las teorías modernas describen la emoción como una reacción con un componente fisiológico y otro cognitivo, que abarca conceptos y creencias descripción que coincide con lo narrado por los participantes cuando se enfrentaron por primera vez a las prácticas clínicas, experimentaron una diversidad de emociones, algunas positivas como la felicidad, cuando prodigaron el cuidado a un enfermo y este se los agradeció, o cuando fueron elogiados por el docente; y otras negativas como la incertidumbre, ante una situación desconocida, el miedo a sufrir un accidente biológico, a la desaprobación del profesor, o a la equivocación en la realización de un procedimiento y que este implicase un daño para el enfermo.

Según Reeve (46), las emociones tienen funciones de tipo *adaptativo*, *Social* y *motivacional*. "Siendo el componente *adaptativo* el que permite preparar al organismo para ejecutar eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizandole la energía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta hacia un objetivo determinado".

Con relación al componente *social* de las emociones, una de las principales funciones de estas es facilitar la aparición de las conductas apropiadas, la

expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un indudable valor en los procesos de relación interpersonal. Izard (46) destaca varias funciones sociales de las emociones, como son las de facilitar la interacción social, controlar la conducta de los demás, permitir la comunicación de los estados afectivos, o promover la conducta pro-social. Emociones como la felicidad favorecen los vínculos sociales y relaciones interpersonales, mientras que la ira puede generar repuestas de “*evitación o de confrontación*”. Resultados que coinciden con los hallazgos de este estudio. Los rasgos de la personalidad de cada individuo guardan una estrecha relación con la forma cómo se expresan las emociones.

Para psicólogos como Espinosa y Rodríguez (23), la personalidad es definida como una especie de plantilla (rasgos) para nuestro comportamiento, esta supone el esbozo para la conducta que se muestra en un determinado momento, la cual es definida por las circunstancias, metas y motivaciones de cada individuo. Personalidad también puede ser descrita como el fruto de la interacción entre el temperamento y el medio ambiente. Los participantes en esta investigación refieren como su personalidad influyo en el desarrollo de la práctica clínica, que en ocasiones les impidió actuar libremente para exponer su punto de vista en las discusiones que planteó el docente durante la práctica.

Según Morse (47) lo que no podemos tratar en la enseñanza simulada son las emociones; ansiedad o miedo frente a una situación real. Al respecto refiere la autora: “*el laboratorio de la investigación cualitativa es la vida cotidiana y a ésta no puede metérsela en un tubo de ensayo, prenderla, apagarla, manipularla o echarla por la alcantarilla*”. Esto lo vivenciaron los estudiantes de esta investigación, cuando en algunas oportunidades lo aprendido en la teoría, en los laboratorios y talleres fue disímil de la experiencia práctica.

Los estudiantes de enfermería, tuvieron dudas acerca de la suficiencia de los conceptos teóricos recibidos en el aula de clase, y consideran que existe una brecha entre la teoría y la realidad clínica, situación que se debe superar en el proceso enseñanza aprendizaje desde el punto de vista metodológico. Al respecto Benner plantea “los estudiantes que comienzan su viaje a través del conocimiento científico teórico, calificándolo en ocasiones, como una verdad absoluta; pero los grandes interrogantes comienzan a surgir cuando aparece otro tipo de conocimiento, el cual Benner denomina *Saber Práctico*. Heidegger lo define como el saber que se obtiene de una situación, donde se comparten habilidades, hábitos y conocimientos, no existe en los libros, sino más bien en las experiencias laborales de los enfermeros asistenciales” (43).

Los estudiantes adoptaron como acciones positivas el asistir a los talleres y laboratorios con el fin de poder realizar por primera vez los procedimientos en una situación controlada antes de realizar el procedimiento con el enfermo en el ámbito hospitalario y en una situación real. Según la pirámide de aprendizaje de bales(48), la utilización de situaciones simuladas, en un ambiente controlado, donde el estudiante puede repetir el procedimiento un sin número de veces, establece una tasa de retención para estos ejercicios prácticos por parte del estudiante de un 75%, por lo tanto cuando el estudiante se encuentra frente al enfermo y debe realizar un procedimiento, ya posee unas experiencias previas que nunca igualaran la realidad clínica pero que sí disminuyen el temor a lastimar el enfermo o hacer rechazado por su poca experiencia, es aquí donde el docente y las (os) enfermeras (os)del servicio deben estar presentes con su mano facilitadora en estos primeros contactos con la clínica.

Para los participantes de esta investigación, el docente de principios básicos es una persona fundamental en este primer encuentro con la clínica, es el enlace entre la teoría y la practica en la cual se da inicio a la ganancia de habilidades,

por lo tanto debe poseer unas características personales y académicas que favorezcan este proceso; entre ellas están la comunicación, la confianza, la paciencia y la empatía que deben existir para crear una relación armónica y bidireccional que le permita al estudiante acercarse al docente y hacerlo participe de sus dudas frente a una situación clínica sin el temor a una desaprobación, en ocasiones con un lenguaje no verbal que estimula en el estudiante emociones negativas que le impiden actuar de una manera libre y espontánea durante el transcurso de la práctica(49). Las expresiones faciales, los gestos, los movimientos físicos, la distancia corporal, las posturas y el contacto forman parte del lenguaje no verbal, este lenguaje silencioso trae consigo un mensaje, del cual el estudiante realiza su propia interpretación (50). En la fenomenología hermenéutica educativa, Manen ha descrito el lenguaje verbal y no verbal como el conocimiento “pático”, caracterizado por ser accional, situacional, relacional y corporal por lo tanto incide directamente en las relaciones con los demás y en la forma como nos perciben, diferente al conocimiento de naturaleza cognitiva, intelectual y técnica(9). Resultados que coinciden con el lenguaje no verbal de los docentes descrito por los estudiantes de esta investigación.

La comunicación en el salón de clase por parte de algunos docentes según lo expuesto por los participantes, se limita a emitir conceptos y a que el estudiante los reciba sin verificar que tan clara ha sido la información, estos métodos corresponden a la formación tradicional. Otros docentes por el contrario recurren a la creatividad para hacer este proceso de enseñanza- aprendizaje más dinámico y bidireccional en donde el actor principal es el estudiante que con su juicio crítico acerca de las situaciones expuestas por el docente, logra un mayor nivel de comprensión; por lo tanto el salón de clase se convierte en lo que Giovanni Lafrancesco describe como *“el aula es el sitio para la construcción del conocimiento.*

Estos deben ser espacios dinámicos, de formación y de aprendizajes colaborativos, autónomos y significativos”(51). Al respecto Filken refiere “no desarrollo comprensión limitándome a escuchar a otra persona; desarrollo comprensión intentando resolver problemas o responder a preguntas que he llegado a considerar que son importantes. Debo razonar, intentar resolver, reunir fragmentos, construir nuevos modelos de la realidad en mi cabeza” (52).

Ken Bain, plantea la pregunta: “Qué podemos hacer en el aula para ayudar a que los estudiantes aprendan fuera de ella? Los docentes deben enseñar a los estudiantes a comprender, aplicar, analizar, sintetizar, evaluar evidencias y conclusiones y no solamente a ver la clase como un enorme cuerpo de conocimientos inmutable que los estudiantes deben memorizar. Enseñar es atraer a los estudiantes, diseñando cuidadosamente un entorno en el que ellos aprendan” (53).

Los estudiantes percibieron en algunos docentes poca experiencia clínica, pocas facilidades comunicativas para enseñar, otros por el contrario les apreciaron sus habilidades y excelentes conceptos; identifican la necesidad de formación pedagógica en los docentes. Un estudio realizado por Sabalza y col.(54) Describe como el desarrollo profesional de los docentes en parte depende de los procesos pedagógicos formales en los que haya participado, esta formación constituye una condición básica y necesaria en los procesos de cambio docente y en la reconstrucción del propio pensamiento sobre aspectos básicos de la profesión. La formación no causa el cambio, pero sí lo facilita y, sobre todo, va generando una cultura de la calidad en la docencia, lo que significa que el profesor debe reorientar sus inquietudes y esfuerzos desde el ámbito de la especialidad científica en la que se formó al ámbito del aprendizaje de sus estudiantes.

Al respecto Shon (34) establece las siguientes preguntas con relación a los obstáculos que se presentan en el aprendizaje. “¿Cuáles son algunas de las maneras en que el dialogo entre el tutor y estudiante pueden fracasar? ¿Qué tipo de competencias puede facilitar la superación de estos impedimentos para aprender? Aunque el docente fuese capaz de producir buenas descripciones claras y explicativas, es probable que los estudiantes novatos con sus diferentes sistemas de comprensión, las encuentren confusas y misteriosas, pero con el paso del tiempo la comunicación entre docente y estudiante se afianzara, el uno terminara la frase que el otro ha iniciado, seguros de que el mensaje ha quedado claro (34). En algunas instituciones de educación superior es muy frecuente que los docentes sean profesionales que deciden adoptar el rol de educadores, tanto por su inclinación personal a este quehacer, como por la oferta laboral que en el momento se presenta, de esta manera la transmisión del conocimiento parte exclusivamente de su formación profesional en el área (enfermeros, terapeutas, fisiólogos) y no bajo un concepto pedagógico como lo refieren algunos autores: *“no han sido enseñados a enseñar y en muchos casos tienden a enfrentar los retos de la docencia reproduciendo lo que, a su vez, vivieron como estudiantes”*(3).

La experiencia docente sumada a la investigación pedagógica, demuestra que hay características del profesor que se constituyen en herramientas determinantes que promueven en el estudiante un aprendizaje significativo, entre las que se describen: la capacidad de transmitir el conocimiento, saber comunicarse y generar confianza (55).

Etimológicamente pedagogía deriva del griego Paidós que significa niño y agein que significa guiar conducir (56) Pedagogía, disciplina que organiza el proceso educativo de toda persona en los aspectos psicológico, físico e intelectual, tomando en cuenta los aspectos culturales de la sociedad en general(57). Partiendo del concepto etimológico de pedagogía, esta podría ser considerada

como la disciplina que guía al docente en el arte de enseñar, requiriendo para su desempeño de un conjunto de herramientas personales y profesionales para ejercer esta labor con habilidad y maestría, fruto de la formación pedagógica, la experiencia y el amor por la profesión.

Dichas herramientas le permiten al profesor conocer al estudiante, con sus limitaciones, capacidad de aprendizaje, valores y creencias en la búsqueda de su crecimiento personal y académico.

Para los docentes de enfermería esta investigación permite reconocer la necesidad de la formación pedagógica de los profesores, identificar los sentimientos, temores y sentires de los estudiantes que permitan un aprendizaje placentero con un enfoque constructivista. La enfermera(o) docente no es ajena a esta situación, requiere para enseñar a cuidar, poseer un excelente conocimiento de su profesión, habilidades prácticas que se adquieren con la experiencia de ser cuidador y el tiempo de desempeño en la profesión, otro aspecto es el de promover en el aula relaciones interpersonales saludables, factor determinante en el arte de cuidar (58).

Cuando la enfermera (o) comparte su saber no debe olvidar que en el proceso enseñanza –aprendizaje, el estudiante parte de un supuesto teórico, pero al llegar a la práctica se ve enfrentado en ocasiones a situaciones ambivalentes que le generan inseguridad, dudas hasta lograr llevar a cabo los procesos que ha iniciado, en este momento el enfermero(a) docente debe tener en cuenta que el estudiante es un novato en este oficio, que podrá llegar a ser experto después de cumplir con varias etapas que fortalecen sus conocimientos y habilidades clínicas, y que el docente desempeña un rol fundamental en este proceso. Como lo expresa Benner “La situación ideal es aquella en que la teoría y la práctica establecen un dialogo que abre nuevas posibilidades” (59).

Vann Manen describe con maestría lo que él llama el “Tacto Pedagógico, saber cómo actuar con acierto y cautela en situaciones pedagógicas, partiendo de un acierto reflexivo minuciosamente labrado”(9). Situaciones contrarias vivieron los estudiantes de esta investigación con algunos docentes, cuando recibían un llamado de atención o requieran de una aclaración.

Manen menciona en sus investigaciones acerca de la pedagogía fenomenológica, en la cual describe la importancia de la experiencia vivida. Comprende la conducta de los estudiantes en el aula de clase y en los campos de práctica, situación que debe ser analizada por la enfermera docente con el fin de orientar el aprendizaje en una forma individual, favoreciendo así la confianza y la comunicación con el estudiante. Para algunos autores la confianza es definida como “Esperanza firme que se tiene en una persona o una cosa. Es el resultado del juicio que se hace sobre una persona para asumirla como veraz, competente o interesada en el bienestar de uno mismo”(60). Partiendo de este concepto la confianza podría ser tomada como una herramienta pedagógica valiosa que fortalece la comunicación entre docentes y estudiantes.

La evaluación se constituye en un elemento importante y necesario de mencionar. Los estudiantes de esta investigación describen la evaluación como un aspecto difícil de superar en la práctica clínica, por el temor que les genera y la importancia que esta tiene para avanzar en sus estudios. Es por esta razón que el docente debe plantearse las siguientes preguntas: *para qué y cómo evaluar*, desde un punto de vista pedagógico, y *qué funciones* cumple la evaluación que realiza (61).

Una de las funciones pedagógicas más importantes de la evaluación es aquella que se emplea para que los evaluados identifiquen y reconozcan las fortalezas de su aprendizaje y lo que aún les falta por lograr. Para ello, la información que genera la evaluación debe ser oportuna y clara, comprensible para los evaluados.

También debe servir para que el docente analice y reflexione acerca de su práctica, le brinde datos para tomar decisiones informadas que le permitan reorientar el proceso de enseñanza-aprendizaje, en caso necesario. Otra de las funciones pedagógicas de la evaluación es la motivación que puede producir en los participantes, hacer que el estudiante se involucre en el proceso auto-evaluativo, que no afecte su autoestima son puntos importantes a tener en cuenta por los docentes (61).

La evaluación es un término que puede tener diferentes significados, Algunos autores la perciben como “un juicio sobre la calidad; otros como un modo sistemático de examinar temas importantes. Aún hay quienes la conciben como una actividad diaria que llevamos a cabo siempre que tomamos una decisión”. En educación se asocia, algunas veces, a exámenes y se refiere de manera restringida a los resultados de los estudiantes. Otras veces se ve la evaluación como un instrumento constructivo para llevar a cabo mejoras e innovaciones; otras, como una actividad destructiva que amenaza la espontaneidad y paraliza la creatividad, esta visión es muy común en nuestro medio, en el que pesa cierta tradición de la función fiscalizadora de la evaluación. Para Stake, “la evaluación siempre consiste en una determinación de los méritos y los defectos. A veces, es mucho más, pero su función esencial es establecer el mérito de algo. Ésa es su finalidad primordial” (62).

Para Lafrancesco la evaluación debe ser un proceso que comprende: “la búsqueda y obtención de información, el diagnóstico acerca de la realidad observada (individual y grupal), la valoración en conformidad con las metas propuestas, la determinación de los factores que están incidiendo y la toma de decisiones que consecuentemente se derivan de dicho proceso, para asegurar el mejoramiento, el permanente progreso y el alcance del éxito” (51).

House, plantea que en todo proceso de evaluación está presente un sistema de poder que supone un conflicto entre los intereses de los estudiantes y docentes, razón que podría explicar las frecuentes controversias entre puntos de vista cuando se comparan sus opiniones sobre el tema”(63).

“La evaluación es, por definición, una cuestión de juicio. Es una experiencia profundamente personal y emocional para el estudiante sometido a ella, y puede tener un efecto de largo alcance sobre los estudiantes, los educadores y la naturaleza de la sociedad en que viven” (64).

Generalmente se parte de una premisa falsa que consiste en dar por hecho que cualquier persona, por el simple hecho de ser docente, está capacitada para evaluar el aprendizaje de los estudiantes. Desde luego, esto viene unido a otra creencia generalizada y socialmente aceptada que consiste en pensar que para enseñar no se necesita tener una formación específica porque es algo sencillo y cualquiera que tenga buena disposición puede hacerlo. Tanto la enseñanza como la evaluación son procesos complejos, para poder realizarlos razonablemente se requiere el dominio de un conjunto de conocimientos propios en el área así como de capacidades personales. Al respecto, Nevo señala:

[...] para ser un evaluador competente y fiable se necesita la combinación de una amplia gama de características, estas incluyen: competencia técnica, conocimiento del contexto social y de la naturaleza del objeto de la evaluación, destreza en relaciones humanas, integridad personal y objetividad, así como características relacionadas con la autoridad y la responsabilidad (62). Los participantes refieren que cada docente realiza en el trascurso de la práctica evaluaciones orales y/o escritas y al final la evaluación definitiva, pero lo hacen a su manera, desde un punto de vista subjetivo, dando peso a situaciones o acciones que no lo tienen y restándoselo a otras que si son trascendentales para su crecimiento profesional. Como lo refiere Duran, la profesión proporciona un

conocimiento técnico/practico pero esto no es suficiente para ser docente, se requiere de experiencia, conocimiento, cuidado y comprensión de sí mismo, esto lo llevara a reflexionar en su quehacer como docente y a perfeccionarlo, de esta forma proporcionar apoyo y orientación a los estudiantes. (65)

Los participantes al finalizar la práctica clínica de principios básicos refirieron ver la vida de otra forma, analizaron lo que significa ser estudiante de enfermería, disfrutar de la cotidianidad con todos sus altibajos, ser más maduros, analíticos, aprender de los errores. Estos planteamientos apoyan lo referido por Goleman *“el desarrollo de la inteligencia emocional es tan importante como la inteligencia académica”*. Ya que ella permite al estudiante, tomar conciencia de sus emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y las frustraciones, incrementar la capacidad de empatía y las habilidades sociales (66).

7. Conclusiones

Escuchar las voces de los estudiantes, sus temores, experiencias y vivencias en su primera práctica clínica, permite a los docentes realizar ajustes en la manera de conducir las prácticas clínicas y más tratándose del primer contacto del estudiante con la vida hospitalaria.

La relación docente-estudiante es un binomio que se fortalece en la medida que ambos actores participan activamente en el crecimiento mutuo, por medio de herramientas tan valiosas como son: el conocimiento, la confianza, la comunicación con su variedad de formas de expresión y el amor a la profesión.

La formación del docente en aspectos pedagógicos se constituye en un elemento primordial para el proceso enseñanza-aprendizaje, dado que permite transformar la relación docente estudiante en la práctica clínica, haciendo que esta sea acogedora, motivante y amorosa, bases fundamentales del cuidado pedagógico.

Corresponde, entonces, al docente universitario en su quehacer pedagógico, como decía Sócrates, “hacer surgir” desde las entrañas de la lógica y desde lo ilógico de la existencia en ese eterno cuestionamiento sobre el saber aprender, el saber hacer y saber ser— todas las posibilidades que el estudiante de enfermería o de cualquier otra profesión tiene con respecto al desarrollo de sus potencialidades humanas, en un proceso educativo acorde con las necesidades del contexto sociocultural y coherente con el enfoque de su futuro desempeño profesional (67).

Al incluir el referente "cuidado humano" (desde el punto de vista humanista, fenomenológico, holístico o ecológico) en las prácticas, tanto como modelo de asistencia de enfermería, como referente filosófico en los currículos de la disciplina

se hace necesario vivenciar el cuidado humano y el cuidado pedagógico desde las primeras prácticas clínicas en la relación docente- estudiante.

La evaluación es un aspecto del proceso enseñanza aprendizaje que genera temor en los estudiantes situación que debe ser analizada por el docente. Siendo esta parte fundamental en el proceso pedagógico, debe ser concebida en un elemento nutritivo, no punitivo de crecimiento y no de señalamiento permitiendo la transformación del modelo pedagógico.

Los estudiantes sienten temor al rotar por algunos sitios de práctica, debido a la complejidad de las personas hospitalizadas, al docente que los orienta, y al no compartir con estudiantes que ya posean alguna experiencia clínica, que en un momento determinado serian para ellos un apoyo.

La experiencia de cuidadores novatos fue para los estudiantes gratificante, puesto que despertó en ellos sentimientos de ayuda, comprensión, tolerancia y de autovaloración.

Los rasgos de la personalidad y la reserva cognitiva del estudiante fueron factores determinantes para sobrellevar las emociones positivas /negativas que experimentaron al enfrentarse por primera vez a la práctica clínica.

8. Recomendaciones

El docente debe hacer transformaciones paso a paso, desde el punto de vista metodológico en el aula de clase, en el laboratorio, en los talleres en la práctica clínica y en la evaluación, con el fin de permitir que la brecha descrita por los participantes entre la teoría y la práctica se estreche cada vez más.

Es necesario que el docente de las primeras prácticas clínicas sea consciente de la poca experticia de los estudiantes para que los oriente en la ganancia de habilidades hasta llegar a ser expertos, por esta razón es indispensable que el docente de principios básicos conozca muy bien el proceso pedagógico propio de la asignatura y sea un experto en este campo.

Es importante tener el punto de vista de los docentes y de las enfermeras de servicio, donde los estudiantes realizan sus prácticas de principios básicos, mediante las reuniones docencia/servicio, con el fin de reflexionar acerca de cómo viven el acompañamiento que realizan a los estudiantes en ese primer encuentro con la clínica y como estos reaccionan a ese apoyo, estos aportes permitirían si fuese pertinente realizar cambios en el proceso metodológico y pueden ser objeto de una investigación.

Los docentes de principios básicos deben realizar una unificación en conceptos y formas de realizar los procedimientos según los estándares establecidos antes de iniciar la práctica clínica, buscando con ello disminuir la ansiedad que se genera en el estudiante cuando atiende a la persona hospitalizada, pensando en hacer los procedimientos según el docente a cargo de la rotación y no como lo vieron en la teoría o en las prácticas del laboratorio.

Los rasgos de la personalidad y la reserva cognitiva del estudiante fueron factores determinantes para sobrellevar las emociones positivas y negativas que experimentaron al enfrentarse por primera vez a la práctica clínica.

Los profesionales de enfermería deben continuar investigando aspectos que influyen en el proceso enseñanza aprendizaje de los estudiantes y así aportar al mejoramiento del enfoque educativo de los procesos formativos de nuestras enfermeras como parte del cuidado pedagógico.

Se recomienda revisar los sitios de práctica para los estudiantes principiantes, iniciar por servicios que les permita ir de lo simple a lo complejo, para no encontrarse con personas críticamente enfermas que requieren de cuidados que aún no han aprendido los estudiantes de procedimientos básicos.

La formación en evaluación para los docentes debe ser un proceso permanente que les permita tener un criterio claro y las herramientas suficientes para realizar la evaluación de una manera transparente y equitativa.

Previo a la práctica se debe realizar una reunión con el jefe del servicio, el psicólogo o trabajador social, con el fin de ubicar al estudiante en un contexto real con respecto a las características socio-culturales de la población, antes de realizar su primer contacto con la persona hospitalizada.

Realizar guías anticipatorias del contexto hospitalario, teniendo en cuenta los servicios de trauma y quirúrgicas, favoreciendo en los estudiantes ese primer acercamiento clínico.

Transformar la supervisión de prácticas desde el modelo biomédico a un enfoque holístico del estudiante, que facilite el aprendizaje.

Referencias bibliográficas

1. Ausubel DP, Novak JD, Hanesian H. Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo: Trillas; 1983.
2. Lisko SA, O'Dell V. Integration of theory and practice: experiential learning theory and nursing education. Nurs Educ Perspect. 2010;31(2):106-8.
3. Díaz-Barriga Arceo F HRG. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. 3. ed ed. México: McGraw-Hil; 2002. p. 3-4, 21.
4. Espitia EC. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. Investigación y Educación en Enfermería. 2000;18(1):27-35.
5. Definición de **hermenéutica** 2008. Available from: <http://definicion.de/hermeneutica/#ixzz3AhDvkm9>.
6. Heidegger M, Rivera JE. Ser Y Tiempo. Editorial universitaria; 2006. p. 109.
7. León E. El giro hermenéutico de la fenomenológica en Martín Hedegger. Revista Polis. 2009;8(280):267-83.
8. Barbera N, Inciarte, Alicia. Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. Multiciencias. 2012;12(2):199-205.
9. Carabajo R. La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. Revista de Investigación. 2008;26(2):409-30.
10. Nona F. El aprendizaje experiencial: El aprendizaje a través de la experiencia directa. Available from: <http://www.redtelework.com/imprimir.aspx?id=26049>.
11. NR C. Depresión en estudiantes de enfermería. Avances en Psiquiatría Biológica. 2005(6):130.

12. Amador Fierros G ea. El papel de los tutores en la auto-dirección del aprendizaje de los estudiantes de Enfermería. Investigación y educación en Enfermería. 2007;25(2):52-9.
13. Alba O MA. Importancia de la comunicación en la educación. Revista Avances en Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro. 2005(1).
14. Vázquez Verdera V ESJ. La profesión docente y la ética del cuidado. México: Revista electrónica de investigación educativa. 2010(12):1-17.
15. N Nd. Is teaching a practice? Journal of Philosophy of Education. 2003;37(2):241-51.
16. León Moraga CF, Madariaga Sepúlveda NG, Salvo Valenzuela MD, Manosalva Mena S, profesor guía. Emociones y aprendizaje: un estudio monográfico. 2012:84, 92.
17. Calhoun C SR, Caso M. ¿Qué es una emoción?: Lecturas clásicas de psicología filosófica. 1992. p. 28, 32-3.
18. Camino JL CA. Una teoría de las emociones para el análisis transaccional. Revista de análisis transaccional y psicología humanista. 2006;55(1):4.
19. Díaz M, Silva, Y. Comprensión de emociones secundarias Amor y culpa, en niños 6 a 8 años. Chia, Colombia: Universidad de la Sabana; 2012. p. 13-4.
20. Arceo FDB. Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. REDIE Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2014;5(2):105-17.
21. Vendrell Ferran I. La ética de las emociones de Francisco Brentano. Anuario filosófico. 2012;45(12):145-73.
22. R. BA. Educación emocional y competencias básicas para la vida. Revista de investigación educativa. 2003;21(1):7-43.
23. Espinosa M GLF. Nuestra personalidad: en qué y porque somos diferentes. In: diferentes Npeqyps, editor. España: Biblioteca Nueva Madrid; 2004. p. 23-4, 185-6,234-5.

24. Morse JM. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2005.
25. Castillo EE, Vásquez, Martha Lucia. El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. Revista Colombia Médica. 2003;34(3):164-7.
26. Coelho-Martinho R C-PJ. Repercusión de la ansiedad sobre el engagement en estudiantes de enfermería. Agora de Enfermería. 2013;17(3):120-7.
27. Lazarus RS FS. Estrés y procesos cognitivos 1986.
28. Spielberger CD BE, University FS. Anxiety: current trends in theory and research. Estados Unidos: Academic Press; 1972. 510 p.
29. Fernández ME RM, Vázquez AM, Liébana C, Fernández D. Nivel de estrés de los estudiantes de enfermería. Un estudio comparativo con otras titulaciones. Revista Presencia. 2005;1(2).
30. Alcántara Luque R, Rodríguez Borrego M, González Galán C, Clapes Roldán C. Percepción de riesgo en alumnos de Enfermería. Enfermería Global. 2013;12(29):341-51.
31. Novoa Gómez MM NDC, Forero Aponte C, Caicedo CE, Palma Riveros M, Montealegre Martínez M, et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. Universitas psychologica. 2005;4(1):66.
32. Pérez J, Páez, D. Satisfacción laboral, síndrome de estrés asistencial y clima emocional en empleados de prisiones de Bogotá: un estudio exploratorio. Acta colombiana de psicología. 2001(6):41-65.
33. Cuñado A SF, Muñoz MJ, Rodríguez A, Gómez, García I. Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias. NURE Investigación. 2011;8(52):2.
34. Schön DA ML, Jeremías JMV. La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. España: Paidós Barcelona; 1992. p. 18, 31-91.

35. A MO. Factores estresantes en las primeras experiencias prácticas clínicas. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2013. p. 9.
36. López F LM. Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Ciencia y enfermería. 2011;17(2):52.
37. Betancourt L ML, Merighi MAB, Santos MF. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. Rev Latino-Americana Enfermagem. 2011;19(5):1197-204.
38. Ito EE TR. Publicações sobre ensino em enfermagem na Revista da Escola de Enfermagem da USP. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(4):409-16.
39. Henderson A CM, Creedy DK, Walker R. Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review. Nurse education today. 2012;32(3):299-302.
40. Arreciado Marañón A EQM, Ferrer Francés S. La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. Enfermería intensiva. 2011;22(3):112-6.
41. Carolina O. Editorial. El cuidado de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2002;10(3):88-9.
42. Ayala Valenzuela R, Alvarado-Negrón, C, Cuevas-Azócar, J. La discriminación en el aprendizaje del cuidado. Ciencia y enfermería. 2010;16(3):85-101.
43. Molina Chailán PM, Jara Concha PdT. El saber práctico en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2010;26(2):112-5.
44. Marriner AR, M. Modelos y teorías en enfermería. 6ta ed. ed. España: Editorial Harcourt Brace; 2007.
45. Collière MF. Promover la vida. España: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 1993. 392 p.
46. Chóliz M. Psicología de la emoción: el proceso emocional. Universidad de Valencia; 2005. p. 4.

47. María PCR. Perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas: experiencias de aprendizaje en el Hospital General Universitario de Alicante. Alicante: Universidad de Alicante. Instituto de Ciencias de la Educación; 2009.
48. Lorente Gallego AM, García Sánchez C, López Arroyo MJ, Echevarria Pérez P, Morales Moreno I. Satisfacción de los alumnos de enfermería de la Universidad Católica San Antonio (UCAM) sobre su formación práctica: Seminarios en salas de demostraciones y prácticas clínicas. *Enfermería Global*. 2009(17):2.
49. Zapata J CM, Universidad Nacional de Colombia M, Colombia, Gómez A MC, Tecnológico de Antioquia M, Colombia, Rojas L MD, Universidad Nacional de Colombia M, Colombia. Modeling teacher-student confidence in college teaching. *educeduc*. 2010;13(1):77-90.
50. Navarro J KM. El cuerpo habla. 2. ed ed. España: Sirio; 2008. p. 17-8.
51. Lafrancesco G. La evaluación en el aula de una escuela transformadora: contexto, concepto, objetivos, principios, enfoques, tipos, modelos, criterios y técnicas. Bogotá: Corporación Internacional Pedagogía y Escuela Transformadora, CORIPET; 2012. 239 p.
52. Don F. Dar clase con la boca cerrada. España: Universitat de València; 2008. p. 12-3.
53. Bain K BÓ. Lo que hacen los mejores profesores de universidad. 2. ed ed. España: Universitat de València; 2006. p. 61-2.
54. Zabalza Beraza MA, Cid Sabucedo A, Trillo Alonso JF. Formación docente del profesorado universitario. El difícil tránsito a los enfoques institucionales. *Revista española de pedagogía*, ISSN 0034-9461, Vol 72, Nº 257, 2014, págs 39-54. 2014;72(257):50.
55. Cabalín Silva D, Universidad de La Frontera C, Navarro Hernández N, Universidad de La Frontera C, Zamora Silva J, Universidad de La Frontera C, et al.

Concepción de Estudiantes y Docentes del Buen Profesor Universitario: Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera. Int J Morphol. 2010;28(1):283-90.

56. Pedagogía. Etimología de la palabra pedagogía Mexico2013. Available from: <http://pedagogia.mx/concepto/>.

57. Concepto de pedagogía. Available from: <http://usuarios.multimania.es/educomputacion/pedagog%C3%ADa.htm>.

58. González Ortega Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Aquichan. 2009;7(2):130-2.

59. Keller SA, Judith. Del principiante al experto: excelencia y poder de la enfermería clínica. In: MARRINER ARM, editor. Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid: Elsevier; 2003. p. 164.

60. Pérez T. Modelo de gestión ética para entidades del Estado: fundamentos conceptuales y manual metodológico. USAID;2006. 260 p.

61. Moreno-Olivos T. Lo bueno, lo malo y lo feo: las muchas caras de la evaluación. Revista Iberoamericana de Educación Superior. 2010;1(2):84-97.

62. Santos Guerra M. Evaluación educativa: un enfoque práctico de la evaluación de alumnos, profesores, centros educativos y materiales didácticos. Buenos Aires: Editorial Magisterio del Río de la Plata; 1996. p. 7.

63. House ER. Evaluación, ética y poder: Morata; 2000. 272 p.

64. Beltrán M, Cabrero B, Serrano E, Enríquez J. I Coloquio Iberoamericano “La evaluación de la docencia universitaria y no universitaria: retos y perspectivas” Diagnóstico para conocer y dinamizar la evaluación de la docencia en las universidades públicas mexicanas. Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa. 2010;3(1):15,6,8.

65. Duran Gonzalez A. Ser docente na área da saúde: uma abordagem à luz da fenomenología heideggeriana. Londrina, 2012

66. Goleman D. La inteligencia emocional. 23. ed ed. México: Zeta; 2013. 514 p.

67. Morin, Edgar. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional. Organización de las

Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO). 2000 pág.
56

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN:

Vivencias de las(os) estudiantes de enfermería de una institución de educación superior del suroccidente del país cuando asisten por primera vez a la práctica clínica

La enfermera Victoria Amparo Rodríguez Corredor, estudiante de la Maestría en Enfermería de la Universidad del Valle, realizará una investigación que pretende describir las vivencias de los estudiantes de enfermería durante su primera práctica clínica.

Esta investigación es necesaria porque en nuestra universidad no existen estudios al respecto que nos describan las experiencias del estudiante con relación a sus expectativas en sus primeras prácticas clínicas.

Esta investigación permitirá conocer los factores que obstaculizan o favorecen el aprendizaje en las prácticas clínicas.

Saber esto permitirá a los docentes si fuese necesario hacer ajustes en los procesos metodológicos de integración teoría-práctica.

Si usted acepta participar en la investigación, será entrevistado en dos o tres oportunidades, en el sitio que prefiera. Las entrevistas serán grabadas y luego transcritas textualmente.

Esta investigación posee mínimo riesgo, los datos proporcionados por usted serán registrados con un código para identificarlo como participante del estudio, es decir su nombre no se dará a conocer en ningún momento, esto le garantiza que ninguna persona se enterará de lo que usted respondió durante la entrevista.

La información dada solamente será utilizada para la investigación y los resultados de esta le serán dados a conocer previo a su publicación y serán utilizados únicamente con fines académicos.

El número total de participantes es de aproximadamente nueve, con una duración por entrevista de 45 minutos.

Su participación en la investigación es voluntaria, Usted puede decidir o no participar como también puede abandonar el estudio en cualquier momento; esta decisión no representa ninguna consecuencia para su desempeño académico.

Usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en el estudio, ni tampoco le representa costo alguno; sin embargo, su participación es muy importante porque con sus aportes a la investigación se puede mejorar el proceso enseñanza aprendizaje de los estudiantes que realicen sus primeras prácticas clínicas en el futuro de acuerdo a los resultados del estudio.

Usted recibirá una copia de este consentimiento.

Si tiene alguna pregunta o desea mayor información, Usted puede llamar a Victoria Amparo Rodríguez Corredor al teléfono 3157596634 de 8 am – 12 m y de 2 pm a 8 pm.

Oficina del CIREH 5185677 ext. 4077.

Si decide participar en el estudio por favor firme en el espacio correspondiente
Participante:

Nombre/Firma C.C

Testigo: _____

Nombre/Firma C.C

Testigo: _____

Nombre/Firma C.C

Ciudad y Fecha: _____