

La reflexión sobre los eventos notables de las prácticas clínicas del alumnado de Enfermería Comunitaria II de la Universidad de Zaragoza

Isabel Blázquez Ornat, Ana Anguas Gracia, Ana Belén Subirón Valera, Angel Gasch Gallén, Luis Bernués Vázquez, Concha Germán Bes
Universidad de Zaragoza (Zaragoza, España)

Correspondencia: Isa_blaquez@hotmail.com (Isabel Blázquez Ornat)

Introducción

Suele decirse que la Enfermería es una profesión vocacional o de “vocación laica”. La motivación hace que contemos con un alumnado abierto a la innovación. Este contexto ha favorecido que el profesorado hayamos introducido nuevas propuestas de enseñanza-aprendizaje como son las del aprendizaje activo, el aprendizaje en espiral y los estudios de caso, entre otros.¹ Hace cuatro años exploramos “los momentos de cuidados” o “eventos notables” de sus prácticas clínicas, es decir, aquellos momentos que más recordaban en positivo o en negativo² a partir del “cuidado compartido”.³ El estudio de los “eventos notables” supone un importante ejercicio de reflexión para el alumnado ya que citando a Damasio, “la interacción favorable y desfavorable entre el sentimiento y la razón debe ser tenida en cuenta si pretendemos comprender los conflictos y las contradicciones de la condición humana”,⁴ y en nuestro caso, si deseamos garantizar la formación integral, reflexiva y crítica de los profesionales de Enfermería del futuro. Este trabajo es un nuevo ejercicio de reflexión en el que nos preguntamos: *¿Estamos avanzando en la percepción por parte de nuestro alumnado del cuidado holístico, el triángulo del cuidado, el cuidado invisible y el cuidado compartido?*

Objetivo: analizar los eventos notables descritos por los estudiantes de tercer curso del grado en Enfermería de la Universidad de Zaragoza durante sus estancias clínicas en el curso 2017-2018.

Material y métodos

Estudio cualitativo descriptivo, basado en técnicas de consenso y análisis de contenido de los “eventos notables” que realizó el alumnado de tercero de Enfermería en el curso 2017/18. Se realizaron grupos de 5-6 personas que eligieron tres eventos, los describieron y analizaron posteriormente, teniendo en cuenta que un “evento” es una descripción breve (mini-diario reflexivo) de una experiencia clínica anterior que debe reseñar lo aprendido en relación con el triángulo de los cuidados (A.MAS).⁵ En este triángulo como variables de resultados, en el centro se sitúa el *Bienestar, Seguridad y Auto-*

nomía de las personas cuidadas. También, las dimensiones de “*estar pendiente*” que engloban los aspectos relacionados con la vigilancia del riesgo clínico y la habilidades científico-técnicas, y las correspondientes al “*estar con*” que comprenden los cuidados altruistas (la compañía, la presencia, la disponibilidad y la consideración). Entre ambas dimensiones se encuentran las acciones cuidadoras de información, autocuidado, escucha activa, exploración, tacto, paciencia, ternura, afecto/empatía, intimidad y suplencia-ayuda. Ambas dimensiones “*estar con*” y “*pendiente de*” configuran a su vez el *triángulo de los cuidados del Bienestar, Seguridad y Autocuidado*, que es el resultado del cuidado completo si añadimos las variables ambientales. En la parte inferior están los componentes del contexto que engloban la formación, el ambiente laboral y el soporte socio-familiar. El alumnado también integró la experiencia de aprendizaje de los cuidados visibles e invisibles que habían puesto en práctica en relación con los enfermos y familiares, y la descripción de la praxis de los profesionales.

Como herramienta de análisis utilizaron los ítems del estudio previo reflexivo realizado en alumnado de tercero del curso 2014/15.² La mitad de los alumnos realizaron el ejercicio al inicio del tercer curso con lo que habían realizado sus prácticas en dos servicios hasta ese momento (curso anterior). La otra mitad realizaron este ejercicio tras haber tenido un tercer servicio clínico. Finalmente, participaron un total de 139 alumnos que habían realizado sus prácticas clínicas durante 14 y 21 semanas en algunos de los servicios de hospitalización de medicina interna, cirugía, cuidados geriátricos y centros de salud de Zaragoza capital.

Resultados

Se han analizado 39 en el primer grupo y 27 en el segundo. Se han elegido 139 del total, que se presentan colocando en primer lugar el “aprendizaje expresado” y luego el caso resumido.

En este trabajo han predominado las personas atendidas en estado terminal, mayores con patología múltiple y con escaso y nulo apoyo familiar. También, personas con pobreza extrema e inmigrantes africanos. Se han destacado los conflictos de

comunicación entre el equipo sanitario y entre los profesionales y los enfermos y familiares. Se han identificado prácticas positivas, negativas, así como la ausencia de cuidados y los efectos que tienen en la salud del ser cuidado y en la persona cuidadora principal. Asimismo se subraya la atención de varios grupos sobre la escucha activa, los cuidados emocionales y el tiempo necesario para resolverlos de forma satisfactoria.

“Acompañar al paciente y no olvidarse de que trabajamos con personas que tienen sufrimientos y sufren” (Gr.1.27). En una planta de neumología una enfermera acompañó a un paciente terminal solo, yendo a verle frecuentemente, preocupándose de él, dándole la mano y asegurándose de que no le faltase de nada.

“De esta experiencia nos quedamos con que a pesar de que vamos a tener experiencias muy duras emocionalmente, tenemos que intentar que no nos afecten a nuestra vida privada” (Gr.2.3). Señor con cáncer de páncreas que pregunta al médico en presencia de la familia que le pasa y cuanto le queda de vida. La cirujana le dijo 6 meses. Se echó a llorar. Una semana después dijo que quería irse a casa y pasar el tiempo que le quedaba con su familia.

“Es complicado crear una buena relación terapéutica con el paciente si hay ocultación de datos” (Gr.2.93). Señora de 65 años con cáncer de mama en estadio grave. Ni el médico ni la familia quieren informarle de su estado. La enfermera comunitaria sufre apuros cada vez que la paciente le pregunta cuándo va a curarse o cuando le van a operar.

“Acompañamos los estudiantes. Indiferencia, falta de respeto, deshumanización del paciente, abandono, falta de ética” (Gr.2.98). Paciente africano sin conocimiento del lenguaje ingresa en urgencias sólo y consciente. Tiene convulsiones y entra en fase de agonía y con el paso de las horas empeora... médicos y enfermeras intentan tratarlo pero no reacciona. “Los médicos le mueven los brazos, le pellizcan los pezones, lo tratan sin respeto, lo deshumanizan”.

“Provoca un gran impacto en nuestro aprendizaje porque nos enseñan a hacer todo lo posible por los pacientes y, a veces, no es el mejor método” (Gr.2.99). Paciente de 40 años con dolor de rodilla, a la que operan de menisco y no mejora. La diagnostican de ELA y a las pocas semanas tiene parálisis incluso de los pulmones. Le proponen alternativas invasivas (SNG, Traqueotomía...). Tanto ella como sus familiares se niegan a recibirlas.

“La mujer consigue afrontar la situación gracias a su confianza en las enfermeras” (Gr.2.105). Paciente a la que van a realizar mastectomía unilateral y que se siente segura y confiada. Tras la intervención expresa miedo temor e inseguridad. Las enfermeras ofrecieron intimidad, confianza y tiempo necesario para su adaptación.

“No juzgar a paciente ni familiares, debemos dejar espacio para que se acostumbren a la nueva situación. Muy importante la escucha activa, empatía y ofrecerles toda la información que necesiten” (Gr.2.108). Ingreso en UCI de neonatos dos bebés de 26 semanas con una madre de 43 años. Tiene historial de múltiples abortos espontáneos. Los padres, especialmente la madre mostraba rechazo por ver a los niños, tocarlos, etc. Las enfermeras tienen trabajan para establecer los vínculos padres-hijos.

“La atención al paciente no es solo algo técnico, es personal, ganarte la confianza de la persona y que vea que realmente te importa. No cuesta nada sacar cinco minutos de tu tiempo para mantener la sonrisa del paciente” (Gr.1.5). De camino al domicilio de una paciente, la alumna le preguntó a la enfermera que es lo que iban a hacer y su respuesta fue: “simplemente vamos a hacerle compañía, que es lo que necesita”.

“La influencia de los prejuicios en tu sentimiento de rechazo a algunos pacientes” (Gr. 1.12). Paciente con un trastorno de la conducta ingresado que realiza una “actuación anormal” que provoca rechazo en la alumna. Un día decidió acercarse al paciente y conocerlo mejor, lo que le hizo estrechar su relación y vencer su sentimiento de rechazo.

Discusión

Si comparamos estos resultados con el trabajo de Blázquez que se realizó con un alumnado con la misma trayectoria de prácticas,² en aquél se observaba una tendencia algo mayor a los cuidados técnicos que a los altruistas; particularmente en el actual, predominan los cuidados relacionados con el bienestar y los cuidados altruistas tanto con el paciente como con los familiares. Parece claro que se está afianzado que el aprendizaje del cuidado enfermero es más que coger una vía o poner una sonda como estamos viendo también en el estudio CIBISA.⁶ El alumnado toma con referencia práctica y profesional los cuidados invisibles y el triángulo de los cuidados. Asimismo, resaltan las emociones como alegría y tristeza al empatizar con los pacientes y familias, coincidiendo con el trabajo de González. También, nuestro estudiantado de 2013 y 2017 coincide con los de Granada en señalar el impacto que les produce la relación con los enfermos psiquiátricos. En el estudio actual de 2107, se han enfrentado a los pacientes terminales⁷ recogiendo observaciones críticas respecto a la manejo de la información sobre la muerte y también, sobre la falta de profesionalidad en el trato a personas inmigrantes.

Conclusiones

Se puede decir que nuestros alumnos y alumnas en prácticas clínicas son buenos observadores de los tipos pacientes que asisten y los cuidados que se les brindan. Asimismo, se han mostrado muy perceptivos a las necesidades relacionadas con el bienestar, dolor, temor, afrontamiento... tanto del paciente como de los familiares y los cuidados altruistas. Entre elementos de mejora que detecta el alumnado están la formación en competencia multicultural, que serán comunicados a la coordinadora de la titulación y a los profesores asociados clínicos.

En resumen, la metodología del grupo de consenso ha permitido a cada estudiante reflexionar sobre su propio aprendizaje en el servicio clínico, establecer correcciones, integrar teoría y práctica, y afianzar su propio aprendizaje en relación con los iguales. Este trabajo de reflexión debería repetirse también al finalizar el cuarto curso del grado de Enfermería ya que esta práctica reflexiva es un buen nexo de unión entre los diferentes ámbitos de teoría y práctica de la Facultad y Centros Sanitarios.

Bibliografía

1. González, Julia; Wagenaar, Robert (coordinadores). *Tuning Educational Structures in Europe. Universities Contribution to the Bologna Process*. Groningen-Deusto: University of Deusto and Groningen, 2005.
2. Blázquez Ornat Isabel, Urcola Fernando, Ruíz de Viñaspre Regina, Germán-Bes Concha. Experiencias sobre el aprendizaje clínico del alumnado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza (España). *Index Enferm*. 2017; 26(1-2):87-90 Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n1-2/10453r.php> [acceso: 10/07/2018].
3. Hueso Navarro, Fabiola. Factores de desarrollo en la Enfermería Comunitaria española en los últimos 25 años. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 2014. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/30673?ln=es> [acceso: 10/07/2018].
4. Damasio Antonio. *El extraño orden de las cosas. La vida, los sentimientos y la creación de las culturas*. Destino-Planeta. Barcelona. 2018.
5. Grupo de Investigación Aurora Más (AMAS). Disponible en: <http://www.index-f.com>.
6. Cruz Quintana, Francisco; Roa Venegas, José María; Villaverde Gutiérrez, Carmen; Benbunan Bentata, Bibinha. Impacto emocional de las experiencias clínicas en estudiantes de enfermería. Diseño, aplicación y evaluación de un programa de intervención. Granada: S.N., 2003. Ciclos de Educación Superior.
7. Urcola Pardo, Fernando; Ruiz de Viñaspre, Regina; Orkaizagirre-Gomara, Aintzane; Jiménez-Navascués, Lourdes; Anguas-Gracia, Ana; Germán-Bes, Concepción. La escala CIBISA. Herramienta para la autoevaluación del aprendizaje práctico de estudiantes de enfermería. *Index Enferm*. 2017; 26(3): 226-230. <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n3/10646r.php> [acceso: 09/07/2018].