

ENFOQUE BIOGRÁFICO NARRATIVO, COMO MÉTODO DE INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE EL APRENDIZAJE CLÍNICO

A. Sanjuán; L. Cibanal; E. Gabaldon; M. E. Cartagena; M. F. Vizcaya; R. M. Pérez; J. M. Domínguez; J. L. Jurado; M. Lillo; M. Domínguez

Departamento de Enfermería

Escuela Universitaria de Enfermería

Universidad de Alicante

PALABRAS CLAVES: Enfermería; Historia de vida; Inteligencia Emocional

RESUMEN

Educar inteligencia emocional (IE), dominar habilidades para el desarrollo evolutivo y socio-emocional y conseguir competencias transversales de tipo emocional es, tarea primordial de los docentes. Existen habilidades más importantes que la inteligencia académica a la hora de alcanzar un mayor bienestar laboral, personal, académico y social (Goleman 1995). Entendiendo que la realidad se constituye de hechos observables y externos, significados, símbolos e interpretaciones construidos por el propio sujeto en interacción con el entorno y que el contexto donde se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje clínico son los centros asistenciales de toda la provincia de Alicante. Las prácticas clínicas con personas (sanas o enfermas) sólo son inteligibles a través de la comprensión de los significados que sus actores manejan para darles sentido.

El objetivo del proyecto es, desarrollar en los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás. Promover un crecimiento emocional e intelectual encaminado hacia la capacitación profesional.

Método biográfico narrativo (Historias de vida), técnica de investigación cualitativa para ver la evolución de los hechos acaecidos en el contexto objeto del estudio y desde la perspectiva del estudiante que vive como estresante o no, una situación de control emocional.

1. INTRODUCCIÓN

La investigación sobre la regulación y manejo de las emociones ha experimentado un gran interés en la investigación educativa de las últimas décadas y en este ejercicio 2007/2008 en la Red **Antropología Educativa Aplicada a las Prácticas Clínicas de Enfermería (II)** nos hemos planteado que educar la inteligencia emocional (IE), el dominio de las habilidades para el desarrollo evolutivo y socio-emocional de los estudiantes es una tarea primordial para el desarrollo de competencias transversales de tipo emocional. Meter Salovey y John Mayer (1990) considera IE como “una parte de la inteligencia social que incluye la capacidad de controlar nuestras emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y usar dicha información para guiar nuestro pensamiento y nuestros comportamientos”. Goleman (1995) afirma que existen habilidades más importantes que la inteligencia académica a la hora de alcanzar un mayor bienestar laboral, personal, académico y social. Entre los diferentes acercamientos al concepto teórico de la IE se engloban, un conjunto de habilidades relacionadas con el procesamiento emocional de la información. En concreto la definición más concisa delimita la IE como **“la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual”**.

El contexto donde se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje son los centros asistenciales de la red pública y privada, de toda la provincia de Alicante. Entendiendo que la realidad se constituye no sólo de hechos observables y externos sino también de significados, símbolos e interpretaciones construidos por el propio sujeto en interacción con el entorno. Las prácticas clínicas con personas sanas o enfermas sólo pueden hacerse inteligibles a través de la comprensión de los significados que sus actores manejan para darles sentido. *De manera que con este trabajo intentaremos comprender cómo el estudiante percibe y vive su situación en las prácticas clínicas y cómo interpreta los cambios que ha experimentado y de qué medios ha dispuesto para afrontar las situaciones estresantes que le han ido apareciendo cuando realizaba estas actividades académicas en su vida diaria.*

El objetivo general de este proyecto es desarrollar, en los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual encaminado hacia la capacitación profesional. Fomentar una actitud activa de los estudiantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje para detectar los problemas que les genera el control emocional hacia sí mismos y hacia los otros en el contexto de la realización de las prácticas clínicas a nivel de pacientes, familiares, profesionales, tutores, profesores, colegas, etc. En concreto cuáles son las situaciones que, les crean mayor conflicto y en las que se sienten peor capacitados para afrontar el aprendizaje clínico y cuáles son sus vías de control emocional y las estrategias de afrontamiento que piensan que aplican con efectividad.

2. MÉTODO Y PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Comprometidos con los cambios metodológicos, educativos y sociales, una vez observados los métodos e instrumentos que nos permiten llevar a cabo nuestra investigación, hemos considerado que debemos realizar un diseño cualitativo con enfoque biográfico narrativo como estrategia de investigación, el cual nos permitirá a través de estos relatos conocer e interpretar aquellas realidades que pretendemos estudiar.

Para algunos autores la investigación biográfica narrativa va más allá de una simple recogida y análisis de datos, se ha convertido en una “perspectiva propia” Bolívar (1998). Booth, (1996) nos comentan que las historias de vida restablecen todo el contenido emocional de la experiencia humana ocultado por los métodos objetivos de un informe. De ahí, que la investigación biográfica y narrativa como estrategia de aprendizaje se asienta, dentro del "giro hermenéutico" en una perspectiva interpretativa, en la cual el significado de los actores se convierte en el foco central de la investigación.

Entendemos como narrativa por una parte, la cualidad estructurada de la experiencia entendida y vista como un relato; por otra (como enfoque de investigación), las pautas y formas de construir sentido a partir de acciones temporales personales, por medio de la descripción y análisis de los datos biográficos. Es una reconstrucción de la experiencia, por la que, mediante un proceso reflexivo, se da significado a lo sucedido o vivido (Ricoeur, 1995).

Con esta investigación que iniciamos sobre la inteligencia emocional con un enfoque biográfico narrativo y de acuerdo con Bolívar (1999) “El interés por la narrativa expresa el deseo de volver a las experiencias significativas como método rompiendo decididamente con una concepción de racionalidad instrumental o tecnológica de la educación, en la cual, la enseñanza es un medio para conseguir determinados resultados”. “La narratividad se dirige a la naturaleza contextual, específica y compleja de los procesos educativos, importando el juicio del profesor en este proceso, que siempre incluye, además de los aspectos técnicos, dimensiones morales, emotivas y políticas”. (Bolívar Botía, A., 2002)

De ahí, que este estudio parta de una perspectiva construccionista en donde serán los estudiantes, los que nos hagan saber a través de la narración, cuáles son los significados que construyen, en el desarrollo de su prácticas clínicas en los centros sanitarios y cómo estos les han afectado a las actividades de su vida cotidiana. En palabras de Morse (2003) “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”. Consideramos que la metodología escogida nos permitirá conocer, describir, analizar, interpretar y comprender la experiencia vivida por el alumno, sus creencias, sus valores acerca de sus prácticas, sus opiniones, sus pensamientos y sus necesidades.

Para tratar de dar respuesta a lo dicho anteriormente, adoptaremos una concepción interpretativa, ya que, el paradigma interpretativo, pretende sustituir las nociones científicas de explicación, predicción y control del paradigma positivista por

las nociones de comprensión, significado y acción, tratando de buscar los significados que los estudiantes dan a su experiencia de vida, lo importante es aprehender su mundo y actuar en consecuencia por lo tanto, el investigador intentará ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando esas experiencias de vida”, (Rodríguez, Gil, García, 1999).

La totalidad de la muestra son los estudiantes que se encuentran en la actualidad en prácticas clínicas en todos los centros sanitarios de la Provincia de Alicante y que quieran participar.

Cada uno de los miembros de la Red que, a su vez participa en el seguimiento, control y evaluación del aprendizaje clínico, será el responsable de presentar a los estudiantes dos documentos: uno donde consta el objetivo general de la investigación, mencionado anteriormente y los objetivos específicos y otro donde consta el consentimiento informado que firmará el estudiante y el profesor, donde se salvaguarda el secreto de confidencialidad y se respeta el derecho a manifestarse de forma anónima si así lo prefieren.

3. RESULTADOS

Dado que el periodo clínico se ha iniciado el 4 de febrero del 2008, nos encontramos en la recogida de datos desde los distintos centros sanitarios. Se están recogiendo los relatos con enfoque biográfico narrativo que nos transmiten los estudiantes. Posteriormente para la totalidad de los relatos se realizará un análisis de contenido empleando el programa informático Aquad 6.3

Hasta el momento de la presentación de esta comunicación tenemos 50 relatos de los estudiantes en prácticas de distintos centros hospitalarios que corresponden a vivencias que los estudiantes han experimentado en el contexto de la realización de sus prácticas clínicas curriculares

Para la presentación en estas jornadas hemos analizado 16 relatos correspondientes a estudiantes de enfermería de primer curso en el contexto de prácticas clínicas.

El procedimiento seguido para el análisis de la información ha sido el siguiente: El tutor ha realizado una lectura en profundidad de los relatos, identificando en cada uno los distintos campos de información e ideas diferentes, expresadas por el estudiante. A continuación formamos un equipo de trabajo de tres personas, todas ellas conocedoras de la metodología y el proceso de la investigación y miembros de la Red, para realizar una triangulación y poder validar y dar consistencia a la relación de ideas que se habían extraído de los relatos. Comprobada la coincidencia entre investigadores y subsanadas algunas de las diferencias el paso siguiente ha sido la agrupación de las ideas en 5 grandes grupos o Metacategorías. A su vez cada metacategoría la hemos dividido en categorías, las cuales vamos a ir describiendo y definiendo. Mostramos a continuación la Red de Metacategorías con las Categorías y Subcategorías diseñadas con el fin de tener una visión global de las mismas.

RED DE METACATEGORÍAS		
METACATEGORIAS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
1. SENTIMIENTOS	1.1 Rol de alumno	
	1.2 Comunicación interrelacional	1.2.1. Con el paciente/familiar/ 1.2.2. Con el equipo de enfermería, 1.2.3. Con los profesores, 1.2.4 Con los compañeros.
	1.3 Aprendizaje para la vida	
	1.4 Afrontamiento de la muerte de los pacientes	
	1.5 Déficit de conocimientos ante las prácticas	
	1.6 Afrontamiento de las situaciones complejas clínicas	
	1.7 Actitud	1.7.1 Vocación 1.7.2 Forma de ser 1.7.3 Empatía
	1.8 Tratamiento del duelo	
	1.9 Relación con el equipo	1.9.1 Supervisor 1.9.2 Enfermera 1.9.3 Auxiliar
	1.10 Diferencia teoría práctica	
2.- RECOMENDACIONES DE MEJORA	2.1 Relacionadas con tutores	
	2.2 Relacionadas con la formación	
	2.3 Relacionadas con los profesionales	
	2.4 Relacionadas con los compañeros	
3.- OBSERVACIÓN DEL MUNDO LABORAL	3.1 Expectativas profesionales	
	3.2 Tratamiento de la información	
	3.3 Diferentes modos de actuación profesional	

4.- ESTRÉS POR EL EXCESO DE HORARIO FORMATIVO	4.1 Teórico 4.2 Práctico 4.3 Clínico	
5.- ANECDOTARIO	5.1 Con el paciente	
	5.2 Con los procedimientos-intervención	
	5.3 Con la planificación práctica	
	5.4 Con el primer día de prácticas clínicas	

Fuente: Realización propia

Metacategoría: 1. Sentimientos

Entendemos como **Sentimientos** aquellas manifestaciones escritas que el estudiante narra y que hacen referencia a: cómo se siente en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje clínico, acorde a los objetivos de aprendizaje que han sido definidos y consensuados para cada curso.

1.1 Rol de estudiante. Entendemos este como la realización y consecución de los objetivos señalados durante su proceso de formación.

1.2 Comunicación interrelacional. Se describe esta como las situaciones que nos indican cómo se ha establecido el proceso de comunicación entre los actores y el contexto del proceso de aprendizaje clínico. Pudiendo establecerse las subcategorías siguientes:

- 1.2.1. Con el paciente/familiar/**
- 1.2.2. Con el equipo de enfermería,**
- 1.2.3. Con los profesores,**
- 1.2.4 Con los compañeros.**

1.3 Aprendizaje para la vida. La formación teórica y práctica que recibe el alumno le va a ayudar a reflexionar y vivir situaciones de sufrimiento a las que se pueden enfrentar las personas humanas. La misión de los profesores es que todas estas situaciones le ayuden a crecer como persona. La formación específica de enfermería al estudiante le provoca sentimientos que le favorecen y le hacen crecer también como persona.

1.4 Afrontamiento de la muerte de los pacientes. Entendemos como afrontamiento las actividades que la persona pone en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Asistir a la muerte de uno de nuestros semejantes, nos va a confrontar a nuestra propia muerte, y ésta va a provocar en nosotros sentimientos de angustia, ansiedad y miedo. Si no hemos trabajado la vivencia de nuestra propia muerte, difícilmente vamos a saber estar y acompañar a la persona que va a morir. (Cibanal 2003)

1.5 Déficit de conocimientos ante las prácticas. El estudiante tiene que enfrentarse a toda una serie de prácticas, bien sean estas técnicas, (saber hacer), o relacionales (saber ser y estar). La complejidad de las mismas provoca en el estudiante sentimientos de ansiedad, pues constata que no posee los conocimientos, ni las habilidades, tanto técnicas como relacionales necesarias.

1.6 Afrontamiento de las situaciones complejas clínicas. Esta categoría complementa la anterior. El estudiante se enfrenta con frecuencia a situaciones, como la enfermedad terminal, la muerte, los duelos o técnicas muy complejas, las cuales le van a suponer una gran implicación emocional, que a su vez se va a traducir en vivencias de ansiedad y estrés

1.7 Actitud: vocación, forma de ser, empatía. Consideramos necesario para las profesiones de ayuda que el estudiante y futuro profesional estén muy motivados por la profesión, pues continuamente van a estar relacionándose con personas que sufren, las cuales requieren de mucha comprensión y por tanto que sean maestros de la empatía y en definitiva de la escucha activa. En la universidad, el equipo investigador identifica en primer lugar, el indagar en la descripción del impacto emocional, para posteriormente aportar las posibles intervenciones para el tratamiento y apoyo en el duelo a pacientes y familiares

1.8 Tratamiento del duelo. Toda nuestra vida está tejida de apegos - a personas, a nosotros mismos que vamos cambiando, a animales, plantas, cosas... - cuando por alguna razón se produce un desapego, este provoca una situación muy compleja a la que llamamos duelo. El duelo es un proceso que hay que conocer bien, con el fin de vivirlo para que la persona no se quede estancada, dando lugar a duelos no resueltos o patológicos. Por tanto las pérdidas y por consiguiente el tratamiento del duelo es una de las tareas más difíciles y estresantes a las que el estudiante de Ciencias de la Salud debe de hacer frente en su formación práctico/clínica.

1.9 Relación con el equipo supervisor/enfermera/auxiliar. El profesional de la salud está llamado a trabajar en equipo. El alumno observa el trabajo de los equipos de salud y al mismo tiempo debe integrarse en los mismos, se enfrenta a diversas situaciones en las que tiene que trabajar en equipo y por tanto tienen que saber cuál es su identidad, así como saber colaborar o trabajar en el mismo.

1.10 Diferencia teoría - práctica. El estudiante no siempre llega a ver la relación de lo que se le enseña en la teoría con lo que observa en la práctica. Esto le puede crear cierta desilusión o confusión, la cual viene acentuada, con frecuencia, por los mensajes que recibe de los profesionales. Ayudarles a tener un espíritu crítico no es una tarea fácil para el estudiante y para el profesor.

1.1.- Resultados relacionados con la categoría Rol del estudiante en el contexto de prácticas clínicas. Existen 14 referencias a la categoría de Rol de Estudiante las cuales presentamos a continuación:

Tuve la oportunidad de ver cuatro punciones lumbares para la extracción de líquido cefalorraquídeo, pero en ninguna de las cuatro ocasiones me explicaron nada de la preparación del carro de curas, que para ese procedimiento conlleva.

Quizá para algunos enfermeros (muy pocos) sólo seamos una carga más, que vamos delante y detrás de ellos y que sólo hacemos que preguntar. Pero tienen que saber que estamos allí no sólo para hacer “recados” sino que estamos para aprender a hacer las cosas correctamente.
--

Lo enseñado en la teoría nos sirve de mucho a la hora de las prácticas clínicas ya que aunque no hayas practicado nunca los procedimientos, tienes idea global de lo que se debe hacer, cosa que te ayuda mucho para no ir perdido completamente.

1.2.- Resultados relacionados con la categoría Comunicación Interrelacional y la subcategorías: paciente/familiar/equipo de enfermería, profesores, compañeros en el contexto de prácticas clínicas. Existen 41 referencias a la categoría de las cuales presentamos a continuación las que nos parecen más significativas:

La verdad, es que no tuve mucha oportunidad de ver el trabajo del enfermero/a, ya que la mayor parte del tiempo estaba con las auxiliares. Esto también me parece muy importante ya que, para saber “mandar” antes hay que saber hacer su trabajo. Además, somos un equipo y el trabajo en equipo aporta un mejor rendimiento y eficacia, además de otras muchas ventajas. Al trabajar con las auxiliares, aprecias toda la información que ellas son capaces de obtener de los pacientes.

Cuando no había curas y medicaciones, aprovechaba para hablar y estar con los pacientes. El estar con ellos te aportaba calidad humana y mucha satisfacción, te das cuenta las ganas que tienen de hablar, de que les escuchen, de contarte sus miedos, sus preocupaciones, sus alegrías cuando el médico les da el alta

Yo le tenía cogida la mano y le hablaba para tranquilizarla y distraerla, y ella me la apretaba fuertemente; ese gesto (simplemente cogerle la mano) me lo agradeció muchísimo. Te das cuenta que esa sencilla acción, para ella fue un gran apoyo.

En este tiempo he estado en plantas donde no implicarte es bastante difícil, ya que la gente queda ingresada durante bastante tiempo y quieras o no, la ves todos los días durante bastantes horas, eso hace que le cojas (por lo menos por mi parte) aprecio. Cada uno es de una manera, y puede que encuentres problemas a la hora de comunicarte con ellos por su manera de ser o por el contrario, que incluso te pregunten por tu nombre y te animen a seguir con esta profesión porque saben que somos estudiantes

Ahora, miro a las personas como un todo, no por partes. No estandarizo o pongo la etiqueta a nadie por como me haya podido contestar, sino que analizo lo ocurrido y comprendo en la situación en la que se encuentra y por tanto no es justo hacer un juicio de valor por una sola actitud desafortunada.

1.3.- Resultados relacionados con la categoría Aprendizaje para la vida. Existen 33 referencias de las cuales presentamos a continuación las que nos han parecido más significativas:

Antes de estudiar enfermería, no valoraba ciertas cosas que para mi eran insignificantes, y que durante tu formación van pasando a un primer plano. La salud, el buen estado físico y mental, la nutrición... eran cosas que una siempre creía tener y mantener, pero una vez te das cuenta que por una tontería estas pueden cambiar, hace que veas la vida de otro modo, antes no me pensaba las cosas para hacerlas, ahora pienso cada uno de mis pasos y como me afectaran, porque sin salud me he dado cuenta que no te queda nada.

Me sorprende hasta que punto influye nuestro trabajo en el hospital en nuestras emociones y vidas cotidianas. Para mí son sentimientos nuevos y raros porque por ejemplo al entrar en el hospital me olvido de todo lo que tengo fuera, dejo el cansancio o el mal humor, pero cuando salgo del hospital me llevo todo conmigo, unos días está muy bien porque salgo contenta pero otros no lo están tanto, creo que

es muy importante encontrar un equilibrio y me parece una tarea que va a llevar bastante tiempo.

Todos los días vemos a pacientes y más pacientes con graves problemas y que por lo menos, a mi me hacen plantearme si algún día me sucederá lo mismo. Sé que a no todo el mundo le ocurre y que además son una minoría, pero sin embargo, es algo que existe y que desde que estoy en el hospital de prácticas lo tengo más presente aún. Graves amputaciones de un día a otro, dolor insoportable, enfermedades que nunca había visto hasta ahora, etc.

Y mi punto débil, podría ser mi sensibilidad, soy muy sensible y las cosas me afectan bastante, aunque estoy aprendiendo mucho con las prácticas a suavizarla.

Durante mi estancia en el hospital, he aprendido mucho a mirar a la personas de forma distinta, creo que incluso mi personalidad se ha endulzado, y soy una persona que se caracteriza por tener en ocasiones actitud de frialdad y bordería, pero he notado, y también en mi entorno como he cambiado radicalmente esa faceta de mí que tan poco me gustaba.

1.4.- Resultados relacionados con la categoría Afrontamiento de la muerte de los pacientes. Existen 14 referencias de las cuales presentamos a continuación las que nos han parecido más significativas:

He visto como en ocasiones tratan a los pacientes como objetos, como si no fueran personas que están ahí en el hospital padeciendo. Otra de las cosas que me han afectado es la situación familiar a la hora de una muerte, cómo se sienten sabiendo que su familiar está apagándose.

Aunque no quieras siempre te afecta la muerte de una persona aunque solo lleve dos días en tu planta y le hayas visto dos veces. Es una sensación muy angustiada. Yo creo que nunca te llegas a acostumbrar.

Con respecto a lo que es el trato con el paciente, para mi no supone ningún problema... a la hora de comunicarme, de atender a las demandas según el caso... la enfermedad, e incluso la muerte es algo que tenemos que asumir como procesos biológicos físicos, tener un punto de vista objetivo, y como buen profesional impartir los cuidados precisos y necesarios de forma imparcial.

1.5.- Resultados relacionados con la categoría déficit de conocimientos ante las prácticas. Existen 21 referencias de las cuales presentamos a continuación las que nos han parecido más significativas:

Durante todo el curso vas aprendiendo técnicas, adquieres conocimientos y te vas preparando poco a poco para ver la realidad. Una vez llegas al hospital, el miedo te empieza a invadir, todo lo aprendido se te olvida y notas un cosquilleo en el estomago que te dice: -“ya estamos aquí”.

Son en esos momentos en los que no se como actuar, me afecta profundamente cualquier tipo de enfrentamiento. No sé nunca que decir, como actuar, que posición tomar... Supongo que la actitud frente a este tipo de sucesos se va adquiriendo a lo largo de la carrera profesional, o por lo menos así espero.

En la teoría nos han indicado cosas que no se deben decir y aquellas que sí estarían indicadas en determinadas situaciones, gracias a ello, intentas ser lo más asertivo

posible en las situaciones cotidianas, pero siempre sientes que has ayudado sobre todo en situaciones cotidianas, pero no siempre sientes que has ayudado al paciente, sobre todo en situaciones difíciles.

1.6.- Resultados relacionados con la categoría afrontamiento de las situaciones complejas clínicas. Existen 23 referencias de las cuales presentamos a continuación las que nos han parecido más significativas:

Una experiencia que me resultó muy enriquecedora fue cuando asistí a una punción lumbar de una paciente joven. La tuvieron que pinchar unas cuatro veces para poderle extraer líquido. Yo le tenía cogida la mano y le hablaba para tranquilizarla y distraerla, y ella me la apretaba fuertemente; ese gesto (simplemente cogerle la mano) me lo agradeció muchísimo. Te das cuenta que esa sencilla acción, para ella fue un gran apoyo.

Por ese motivo, creo que es una planta interesante para ver lo cruel que es la vida con algunas personas, como se le puede trincar la vida y como pueden llegar a superarlo y hacer una vida normal según sus posibilidades.

He reflexionado hasta lo más profundo de mí durante muchas noches antes de acostarme en la enorme cantidad de situaciones y vivencias que en las primeras prácticas clínicas pueden suponer una realidad difícil de asimilar e incluso un duro golpe que pueda condicionar y determinar negativamente nuestra perspectiva y criterio como enfermeras o llevarnos a replantearnos nuestra continuidad en este derrotero.

Observar a los familiares, con cara de expectación, esperando a que les digas algo , y no poder decir nada simplemente mirarles y darte cuenta en ese momento *lo que podemos llegar a expresar con una mirada* es algo que nunca se me borrara de mi mente. Esto ha sido lo más difícil y lo que creo que no se aprende nunca pero que con la práctica y los años de experiencia podemos llegar a mejorar nuestras actuaciones.

1.7.- Resultados relacionados con la categoría actitud (vocación, forma de ser, empatía). Existen 23 referencias de las cuales presentamos a continuación las que nos han parecido más significativas:

Creo que las practicas clínicas tienen como valores el respeto, el compromiso, la responsabilidad y la convivencia con los demás profesionales, eso es lo que he podido deducir en el primer modulo y éste, observando a los enfermeros, auxiliares y médicos.

Así que, veo muy difícil el no implicarse emocionalmente. Por otro lado, reconozco que esta implicación tiene que tener un límite, y que la relación enfermera-paciente ha de ser bastante escueta.

Ahora, miro a las personas como un todo, no por partes. No estandarizo o pongo la etiqueta a nadie por como me haya podido contestar, sino que analizo lo ocurrido y comprendo en la situación en la que se encuentra y por tanto no es justo hacer un juicio de valor por una sola actitud desafortunada.

Convertirse en una enfermera es ser algo más que una trabajadora con una titulación, es ser una vida que está dispuesta a participar y participa en la del mundo con los

conocimientos, el enfoque emocional y la actitud necesaria para alcanzar un objetivo tan sencillo, humilde y a la vez de proporciones tan colosales y relevantes.

1.8.- Resultados relacionados con la categoría tratamiento del duelo. Existen 3 referencias las cuales presentamos a continuación:

En los duelos, situaciones que no he tenido en abundancia, no sé si lo que hago está bien, si les va a ayudar, si se van a sentir algo mejor, etc. son situaciones en las que voy más perdida.

Lo más duro es salir de la habitación y observar a los familiares, con cara de expectación, esperando a que les digas algo , y no poder decir nada simplemente mirarlos y darte cuenta en ese momento * lo que podemos llegar a expresar con una mirada es algo que nunca se me borrara de mi mente.

Consolar a un familiar desesperado por la pérdida de un ser querido.

1.9.- Resultados relacionados con la categoría Relación con el equipo. Existe 1 una referencia la cual presentamos a continuación:

Al principio de realizar las prácticas no vi el serio problema de no encontrar tiempo suficiente para realizar la valoración de un paciente en condiciones, porque el personal de la planta quería de nuestros servicios en todo momento y parecía que no le venía bien vernos sentados haciendo la valoración hasta que hablé con ellos y el supervisor y conseguí mi tiempo necesario para hacer la valoración.

1.10.- Resultados relacionados con la categoría diferencia teoría práctica. Existen 14 referencias de las cuales presentamos las que nos han parecido más significativas:

Personalmente he observado que las funciones primordiales de enfermería que se nos están enseñando en 1º con tanto ahínco, como es el control de diuresis, las deposiciones, el riesgo de UPP, lo llevan sobretodo las auxiliares de enfermería. Y son ellas las que de verdad están haciendo los seguimientos de las necesidades básicas humanas, mientras enfermería se encarga más del papeleo de la planta, los ingresos las altas.

Yo de momento no soy capaz de bromear y reír delante de un paciente en coma, y tampoco sé si lo haré en un futuro, ya que creo que nunca se nos debe olvidar que son personas y se deben respetar como tal... es un tema delicado, creo.

Además también nos está sirviendo para comparar la diferencia que existe entre la teoría y la práctica, ya que muchas de las técnicas que nosotros hemos aprendido en la universidad, ahora las estamos poniendo en práctica, y además nos está sirviendo para observar que algunos profesionales no realizan las técnicas como es debido y por otra parte como muchos tienen una profesionalidad impecable.

Hay gente que dice que de la universidad al hospital hay un abismo, pues yo creo que tienen razón, en la universidad te pueden enseñar muchas cosas, pero cuando llegas al hospital muchas cosas se hacen de modos diferentes o hay cosas que no hemos aprendido.

También es muy difícil intentar adecuar lo aprendido en la teoría a lo que se hace en el hospital. Te decepciona pensar que pasaste toda una tarde aprendiendo a hacer una

cama o lavando un muñeco de plástico con todo tu empeño y que después los ingleses no existan o que a nadie se le lave por partes para preservar su intimidad, entre otras cosas.

Metacategoría: 2. Recomendaciones de mejora

Nuestro punto de mira es formar a los estudiantes según la reforma establecida por el EEES. Este supone un cambio de mentalidad, pues de estar la enseñanza centrada en el profesor pasa a estar centrada en el aprendizaje, lo cual lleva consigo cambios metodológicos, organizativos, etc. Pensamos, que es sumamente necesario recoger las apreciaciones de los estudiantes con el fin de que el aprendizaje que reciban les ayude a adquirir las competencias emocionales pertinentes.

Recomendaciones de mejora que se van concretando en las tres categorías siguientes:

Categoría: 2.1 Relacionadas con tutores. Los alumnos nos hacen recomendaciones sobre las deficiencias que observan tanto en la organización de las tutorías como en el seguimiento y formación que reciben de los tutores.

2.2 Relacionadas con la formación. Los alumnos nos hacen recomendaciones sobre las deficiencias que observan en la planificación general del plan de estudios, la estructuración de la teoría, la práctica y la clínica.

2.3 Relacionadas con los profesionales. Los alumnos nos hacen recomendaciones sobre las deficiencias acerca del apoyo que reciben de los profesionales durante el aprendizaje clínico.

2.4 Relacionadas con los compañeros. Finalmente y no menos importante, los alumnos nos hacen recomendaciones sobre acerca del apoyo que reciben de sus compañeros, ya que es un objetivo a tener en cuenta en el nuevo enfoque del EEES el trabajo cooperativo del grupo, como se apoyan y ayudan entre ellos.

2.1.- Resultados relacionados con la categoría recomendaciones de mejora relacionadas con los tutores. Existen 7 referencias de las cuales presentamos las que nos parecen más significativas:

Pienso, que en las tutorías que realizamos cada semana podrían enfocarse de manera diferente, ya que, al no tener a nadie en la planta en la que estamos al que contarle los problemas que nos han surgido como alumnos o un enfermero fijo; podrían aprovecharse para hablar más de nuestros problemas, dudas, relación con el personal de la planta, etc.

Creo que contar estas cosas al tutor y ponerlo en común junto con experiencias de otros compañeros ayudaría mucho a nuestra forma de actuar y de evolucionar como enfermeras y enfermeros.

He tenido la suerte de encontrar no solo a un buen tutor sino a una persona humana con sentimientos y que nos intenta siempre explicar todo lo mejor para que lleguemos a ser unos buenos enfermeros. Estoy muy agradecida de tener este tutor.

Las tutoras pienso que de algún modo son el mejor apoyo que se puede recibir, te comentan sus experiencias en el campo de la salud, te pueden aconsejar ante ciertos problemas y siempre están ahí para ayudarte.

2.2.- Resultados relacionados con la categoría recomendaciones de mejora relacionadas con la formación. Existen 19 referencias de las cuales presentamos las que nos han parecido más significativas:

Yo lo que cambiaría en las practicas, sería que cada alumno, fuese con un enfermero, el cual le instruyese durante las practicas en el hospital.

Creo que al menos la primera semana del hospital estaría bien tener un tutor asignado en planta con el que hicieras TODAS las actividades, me refiero concretamente a esas cosas “tontas” repartir medicación, poner un gotero o pinchar una heparina.

Por otra parte creo que habría que hacer más simulaciones de entrevistas clínicas, para mí es de los puntos más difíciles y creo que cuanto más preparado se está mejor

Para concluir sólo decir que no creo que los estudiantes debamos entrar solos en las habitaciones porque la mayoría de veces conduce a situaciones estresantes para el estudiante y para el paciente.

Pero estando en primer curso de enfermería y viviendo nuevas y difíciles experiencias como estamos haciendo día a día; pienso que alguien, tal vez otro enfermero con más experiencias vividas, nos podría guiar y ayudar para así llevar mejor nuestras experiencias personales.

Para sentirme una profesional de enfermería, necesitaría mucho más tiempo para aprender a comprender más al tipo de paciente de cada planta, a parte de necesitar más conocimientos teóricos. Me gustaría que se dedicase más tiempo al paciente en particular, más que al papeleo, cosa muy importante también, pero que no se puede rellenar si no se conoce de verdad al paciente.

Otra de mis opiniones sería que el horario de prácticas fuera diferente, ya que yo no comprendo el motivo por el cual debemos de realizar un horario laboral si somos estudiantes, ya que esto nos extorsiona muchísimo sobre todo en los estudios, en mi opinión deberían de ser menos horas y llegar por las noches a las diez y pico a nuestras casas

2.3.- Resultados relacionados con la categoría recomendaciones de mejora relacionadas con los profesionales. Existen 4 referencias las cuales presentamos a continuación:

Yo lo que cambiaría en las practicas, sería que cada alumno, fuese con un enfermero, el cual le instruyese durante las practicas en el hospital.

Creo que al menos la primera semana del hospital estaría bien tener un tutor asignado en planta con el que hicieras TODAS las actividades, me refiero concretamente a esas cosas “tontas” repartir medicación, poner un gotero o pinchar una heparina.

Estaría bien que pudiéramos disponer al menos de una hora diaria para realizar los

planes de cuidados porque es algo para lo que en el hospital prácticamente no tenemos tiempo.

En lo referente a esto considero que es imprescindible una comprensión y colaboración totales entre estudiantes y enfermeras aludiendo a esos casos en los que se antepone la personalidad y el orgullo a la formación de nuevas profesionales competentes con la finalidad de que no muera y siga nutriéndose de sangre nueva esta profesión a la cual necesita la sociedad.

2.4.- Resultados relacionados con la categoría recomendaciones de mejora relacionadas con los compañeros. Existen 4 referencias las cuales presentamos a continuación:

Creo que las tutorías son un acierto porque te das cuenta de que tus compañeras sienten lo mismo que tú y de que aunque las tutorías no estén en la planta tienes un apoyo. Me gusta poder compartir en grupo y en confianza mis vivencias.

Como ya he mencionado, unas reuniones semanales para poner en común nuestras dudas y problemas, porque supongo que más de uno tendremos problemas comunes.

Creo que contar estas cosas al tutor y ponerlo en común junto con experiencias de otros compañeros ayudaría mucho a nuestra forma de actuar y de evolucionar como enfermeras y enfermeros.

La relación en la tutoría tanto con mis compañeros como con la tutora, es muy buena, gracias a las reuniones he conocido a gente muy interesante.

Metacategoría: 3. Observaciones del mundo laboral

Siguiendo con la concepción interpretativa referenciada en el marco teórico, para lo que consideramos la observación y la comprensión del mundo laboral, hemos tenido en cuenta en el análisis de los relatos la comprensión, significado y acción que los estudiantes le dan a cada una de las observaciones. Hemos tratado de buscar los significados que los estudiantes dan a la experiencia vivida. Lo expuesto por los estudiantes lo podemos relacionar con las tres categorías siguientes:

3.1 Observación del mundo laboral: expectativas profesionales. Desde esta perspectiva encontramos manifestaciones escritas relacionadas con las expectativas profesionales, lo que esperan ser en un futuro o lo que no les gustaría llegar a ser.

3.2 Observación del mundo laboral: tratamiento de la información Los estudiantes observan cómo el tratamiento de la información en el mundo laboral a veces es diferente a lo expresado en el ámbito expuesto en las clases teóricas y en los seminarios de simulación previos a la incorporación de las prácticas clínicas.

3.3 Observación del mundo laboral: Diferentes modos de actuación profesional. Finalmente en el último apartado de esta categoría hemos considerado importante resaltar lo que nos parece que, se identifica con la búsqueda de significados a través de los distintos modos de actuación profesional, para desarrollar en el estudiante el pensamiento crítico a través de aquellos profesionales que considera como modelo profesional.

3.1- Resultados relacionados con la categoría observaciones del mundo laboral relacionadas con las expectativas profesionales. Existen 10 referencias de las cuales presentamos a continuación las que nos han parecido más significativas:

Lo que más me sorprendió de esta unidad fue su gran capacidad para trabajar en equipo. Los roles de la enfermeras y auxiliares no eran tan rígidos, por lo que había una colaboración constante entre ellos.

Por mi parte tengo que decir que nunca me había planteado ser enfermera no es esto lo que quería ser y gracias a lo aprendido en la universidad me he dado cuenta que tenía un concepto equivocado de enfermería y que lo que yo quería hacer no se aleja para nada de lo que en un futuro será mi trabajo.

He aprendido que la enfermedad es la que “cuidar.” en toda su extensión del paciente y eso no es un trabajo cualquiera se necesita destreza, habilidad para la multitud de técnicas que se tienen que realizar, a demás de tener bastante psicología con el paciente, familiares y resto de compañeros.

Creo que las practicas clínicas tienen como valores el respeto, el compromiso, la responsabilidad y la convivencia con los demás profesionales, eso es lo que he podido deducir en el primer modulo y éste, observando a los enfermeros, auxiliares y médicos.

3.2- Resultados relacionados con la categoría observaciones del mundo laboral relacionadas con el tratamiento de la información. Existen 3 referencias de las cuales presentamos a continuación las que nos han parecido más significativas:

Me he dado cuenta que algunos profesionales de la salud hacen su trabajo con poca consideración hacia el paciente pero nunca les he dicho nada porque solo soy un estudiante de primero y no quiero crear conflictos ni malestares.

En primer lugar, por que los enfermeros no cumplen con el tratamiento holístico de las personas y en segundo por la cantidad de pacientes que hay y la cantidad de datos de cada uno.

3.3- Resultados relacionados con la categoría observaciones del mundo laboral relacionadas con los diferentes modos de actuación profesional. Existen 9 referencias de las cuales presentamos a continuación las que nos han parecido más significativas:

Creo que los profesionales de la salud al tener mas experiencia han logrado a lo largo de los años evitar perder el control ante situaciones límite y creo que no expresan sus emociones en el hospital o centro de salud para parecer más profesionales de lo que son.

Al principio me preguntaba cómo podían estar así frente a esas situaciones pero más adelante me han confesado que actúan de esa manera como mecanismo de defensa, ya que si no lo hacen así, se llevan a casa el trabajo del hospital y pueden terminar mal psicológicamente.

En cuanto a las situaciones en las que he podido, comprobar la efectividad de los compañeros y en las que he podido aprender muchas cosas han sido varias, desde ver como se ponen sondas con una técnica totalmente estéril algo que otros no lo realizando este modo, hasta ver como un profesional hacia una valoración preocupándose de todos aquellos aspectos que pueden ser relevantes, tanto para nosotros a la hora de atender a las pacientes como para los pacientes, a la hora de preocuparnos por algunos aspectos que para ellos pueden ser importantes y les pueden repercutir en su salud.

Metacategoría 4. Estrés por el exceso de horario formativo

A pesar de que el estrés según Pades (2006) podría ser considerado como una subcategoría de la metacategoría sentimientos le hemos dado la identidad de metacategoría por entender que el estudiante lo expresa relacionado exclusivamente con el proceso formativo y su relación con hacerlo compatible con la vida familiar y social. Los estudiantes manifiestan que el exceso de horario teórico, práctico y clínico hace difícil conciliar los aspectos familiares y de estudio, especialmente para aquellos que además tienen otras responsabilidades laborales y profesionales.

4- Resultados relacionados con la metacategoría y categorías estrés por el exceso de horario formativo (teórico, práctico, clínico). Existen 4 referencias las cuales presentamos a continuación:

En mi opinión creo que no serían necesarios por lo menos en primero tantos meses de prácticas, porque de esta forma tendríamos más tiempo para estudiar, y no tendríamos que dar la teoría con tanto estrés ya que durante el tiempo que estamos en la universidad vivimos prácticamente allí y esto la verdad es que te condiciona bastante tu vida familiar, en mi caso yo había días que no veía a mi padre.

Pero es que los meses que estamos en prácticas también vamos agobiados ya que no solamente tenemos que realizar las prácticas sino que también cuando llegamos a nuestras casas tenemos que estudiar ya que tenemos exámenes.

Otra de mis opiniones sería que el horario de prácticas fuera diferente, ya que yo no comprendo el motivo por el cual debemos de realizar un horario laboral si somos estudiantes, ya que esto nos extorsiona muchísimo sobre todo en los estudios.

En mi opinión deberían de ser menos horas y no llegar por las noches a las diez y pico a nuestras casas.

Metacategoría 5. Anecdótico.

Llevar al plano del aprendizaje la anécdota ha sido considerado porque entendemos que en ocasiones el símil, la parodia, la comparación y también la descripción de situaciones ocurridas con el paciente son una forma “caricatural” de exponer la realidad que viven como estudiantes.

5.1 Con el paciente: Situaciones de sufrimiento ante diagnósticos y situaciones de enfermedad graves (cáncer, amputaciones, estados de coma...)

5.2 Con los procedimientos-intervención. La explicación personal sobre las impresiones de lo que han visto ante la realización de procedimientos, intervenciones diagnósticas sobre todo dolorosas.

5.3 Con la planificación práctica. Se trata de anécdotas relacionadas con la planificación de las prácticas y sus rotatorios y la vivencia en cada una de las unidades de cuidados.

5.4 Con el primer día de prácticas clínicas. Finalmente la posibilidad de reflejar aquello que más les impresionó porque ocurrió en el primer día de prácticas especialmente en estudiantes de primer curso o de nueva incorporación.

5.1- Resultados de la categoría anecdótico relacionado con los pacientes. Existen 8 referencias de las cuales presentamos a continuación las que nos han parecido más significativas:

Hola, soy una alumna de primero de enfermería que esta haciendo las practicas hospitalarias en el área de cirugía vascular, que para quien no sepa que patología se trata, diré que son pacientes con problemas circulatorios y que en los peores de los casos se les tiene que amputar alguna extremidad porque sino, aparte del dolor e incapacidad de movilidad, la necrosis podría extenderse.

Hay otro caso de un joven de 25 años, en la misma situación; eso es más duro aún si

cabe. Ves a su madre cuidándole y a su hermano pequeño pidiéndole que vuelva a casa, con la pared cubierta de murales realizados por sus familiares, llenas de fotos y recuerdos de cuando el joven estaba bien. Son situaciones que hay que vivirlas para saber realmente cómo son.

Recuerdo un caso en el que un hombre se mostraba muy agresivo y agitado. Estaba nervioso e intranquilo, no quería hablar ni tampoco escucharnos. Después de intentarlo un tiempo tuvimos que dejarlo, ya que la enfermera nos dijo que sería mejor dejarlo solo un poco. Después comprendimos porque ese hombre estaba así, que era lo que le preocupaba.

Fue el caso de un hombre recién intervenido de una colostomía. El paciente se mostraba inquieto, nervioso e inseguro ante su nueva situación. Además estaba muy preocupado por cómo o iba a cambiar su vida de aquí en adelante, tenía miedo, inseguridades, etc.

5.2- Resultados de la categoría anecdotario relacionado con los procedimientos e intervenciones. Existen 5 referencias de las cuales presentamos a continuación las que nos han parecido más significativas:

Al principio del segundo modulo hubo un pequeño malentendido entre una enfermera y yo. La enfermera del servicio había preparado la medicación y me dejó que yo la diera sola; el hecho de que yo le dijera que no le sentó bastante mal, le expliqué un poco la situación y hasta la fecha no he vuelto a tener ningún problema.

La verdad es que durante este tiempo en prácticas siento que he aprendido cosas muy sencillas pero que para mi han sido muy importantes ya que ahora si alguien me pregunta porque no le va el gotero, puedo observar a la persona, ver el estado de la vía, el aspecto de su brazo, y saber responderle a la persona que quizás no le funcione porque tiene la vía obstruida y se la tengamos que limpiar con un poco de suero, o ha lavar a encamados, un experiencia aunque no es difícil de hacer es muy enriquecedora ya que es tan diferente vivir ese momento en los seminarios, a estar con el paciente.

5.3- Resultados de la categoría anecdotario relacionado con la planificación práctica. Existen 3 referencias las cuales presentamos a continuación:

Porque digo esto, porque durante las prácticas todos los alumnos de una misma planta van siempre juntos, y hay menos libertad y como es mi caso, pueden tocarme 6 personas en la misma planta con lo que veo que hay mucha gente. Si cada alumno fuese con un enfermero se evitaría esto.

Una de las cosas que también me altera, fuera del ámbito del hospital, es el tema de las faltas.

En mi caso ha coincidido estos meses en los que estoy de practicas, con muchas citas medicas personales. Esto supone tener que trasladarme a mi ciudad un día antes porque no hay combinación de transporte, y perder por consiguiente reparo él decirle a mi tutora prácticamente cada semana que un determinado día no voy a poder acudir.

5.4- Resultados de la categoría anecdotario relacionado con el primer día de prácticas. Existen 2 referencias las cuales presentamos a continuación:

El primer día llegué a la unidad con verdadero miedo porque me enfrentaba a algo que desconocía y además a algo que dudaba que pudiera manejar, mi primera impresión fue que nadie me veía o que miraban por encima de mí, me habría gustado encontrar una mano amiga.

El primer día recordé aquellos momentos de la infancia en los que me notaba endeble como consecuencia de mi inexperiencia: no sabía muy bien qué hacer, cómo presentarme ante mis nuevas compañeras y ante cada paciente, cómo reaccionar ante cada situación a pesar de que fuera intrascendente; y a cada momento, a cada gesto o a cada palabra le otorgaba una relevancia inesperada... Todo avanzaba velozmente mientras yo percibía que ese día me dejaba rezagado y con una implacable duda: ¿sería el día siguiente tan extenuante y vertiginoso?

4. DISCUSIÓN

Del análisis de los relatos se desprende de las Metacategorías identificadas que los sentimientos están ampliamente referenciados en cada una de las aportaciones realizadas por los estudiantes. La categoría comunicación interrelacional en todos los aspectos descritos como subcategorías les suponen un esfuerzo, un control emocional con ellos y con los demás, así como un mayor trabajo personal debido a que les faltan recursos de aprendizaje, de crecimiento y madurez personal.

Coincidiendo con Tadeu (2006) los planes de estudios son evaluados en virtud a la calidad del conocimiento y capacitación técnica ofrecidos a los estudiantes, se da poca atención a la adquisición de valores y comportamientos necesarios para asumir el rol profesional. Entendemos por tanto que el rol del estudiante se nutre del proceso de socialización que se produce cuando observa y participa tutorizado en la práctica clínica. El estudiante en prácticas no solo aprende procedimientos y técnicas sino que observa los diferentes roles que, el profesional pone en práctica cuando se comunica e interactúa con las personas sanas o enfermas. Se identifica la necesidad de un aprendizaje clínico tutorizado individualmente y de manera secuencial en cuanto a la complejidad. *“Quizá para algunos enfermeros (muy pocos) sólo seamos una carga más.... Pero tienen que saber que... estamos para aprender a hacer las cosas correctamente*

Según Cibanal (2003) el profesional de enfermería tiene que enfrentarse a muchas situaciones difíciles y estresantes. Esto implica que tiene que poseer una serenidad de espíritu y una sólida madurez a fin de poder afrontar las múltiples situaciones que se les presentan sin que sean dañosas para él o para el paciente. Si el profesional no tiene claros sus problemas, hay el peligro de que los proyecte sobre el paciente y sobre los equipos de trabajo y por consiguiente al abordar la comunicación terapéutica con el paciente, va a ver en éste sus propios conflictos. Todo ello lo observamos cuando el estudiante expresa sentimientos relacionados con la comunicación con el paciente. *“El estar con ellos te aportaba calidad humana y mucha satisfacción, te das cuenta las ganas que tienen de hablar, de que les escuchen, de contarte sus miedos, sus preocupaciones, sus alegrías cuando el médico les da el alta”* *“Yo le tenía cogida la mano y le hablaba... ese gesto (simplemente cogerle la mano) me lo agradeció muchísimo. Te das cuenta que esa sencilla acción, para ella fue un gran apoyo”*.

Para Goleman (1995) y Extremera (2005) el desarrollo de la inteligencia emocional es tan importante como la inteligencia académica. Hemos observado que la práctica clínica les aporta una forma distinta de ver la vida. *“Antes de estudiar enfermería, no valoraba ciertas cosas que para mi eran insignificantes...la clínica hace.”**Hace que veas la vida de otro modo, antes no me pensaba las cosas para hacerlas, ahora pienso cada uno de mis pasos y como me afectarían, porque sin salud me he dado cuenta que no te queda nada”*. Forma distinta de verse como persona. *“Durante mi estancia en el hospital, he aprendido mucho a mirar a la personas de forma distinta, creo que incluso mi personalidad se ha endulzado, y soy una persona que se caracteriza por tener en ocasiones actitud de frialdad y bordearía, pero he notado, y*

también en mi entorno como he cambiado radicalmente esa faceta de mí que tan poco me gustaba”.

No aprendemos si no reflexionamos antes, durante y después de la acción y no afrontamos si no interiorizamos la experiencia vivida. De acuerdo con Pastor (2000) la muerte en nuestra sociedad sigue estando revestida de un estigma dramático. Por tanto, ayudar a las personas a morir nos enfrenta a nuestros propios temores. Más aun cuando se trata de una población de estudiantes universitarios, cuya edad se enmarca en el último período de la adolescencia, etapa de gran vitalidad y energía, pero a la vez de gran sensibilidad. Del análisis de la información constatamos que el estudiante no se siente preparado para abordar e interiorizar la muerte y la relación con el moribundo y familia. Se tiene el concepto erróneo de que el profesional se tiene que proteger de las emociones que le producen estas situaciones limite, dolorosas con el fin de no sufrir o quemarse. *“Mí punto débil, podría ser mi sensibilidad, soy muy sensible y las cosas me afectan bastante, aunque estoy aprendiendo mucho con las prácticas a suavizarla”.* Berrios (2006) dice a este respecto, que los profesionales de enfermería emocionalmente más fuertes tienen menor nivel de estrés profesional y menor riesgo de estar quemados. *“Aunque no quieras siempre te afecta la muerte de una persona... es una situación muy angustiada”.* *“la muerte es algo que tenemos que asumir como procesos biológicos físicos, tener un punto de vista objetivo, y como buen profesional impartir los cuidados precisos y necesarios de forma imparcial”.*

Por otra parte los estudiantes se enfrentan a situaciones de las personas que conllevan pérdidas (amputaciones, la muerte, deterioro etc.). El duelo según Bermejo (2005) reclama zurrir los rotos del corazón que la pérdida ocasiona, y aquellos otros descosidos que aparecen del pasado, sanando con paciencia, y al hilo de la soledad y, en el mejor de los casos de una buena compañía, la nueva vida. No es la razón precisamente la instancia que más nos ayuda en los momentos de dolor por una pérdida, aunque a veces parezca que lo deseamos y que pretendemos hacernos estoicos e intentar consolarnos con argumentos en lugar de vivir los sentimientos y las emociones que esto provoca. Observamos que los estudiantes tienen algunos conceptos erróneos o sesgados respecto a lo que es el proceso duelo, normal, dado que están manifestando la forma social de vivirlo acorde a nuestra época, en la cual nuestra cultura tiende a negar la expresión de los sentimientos en aras de la manifestar racionalmente una fortaleza y la negación racional del sufrimiento. *“En los duelos..., no sé si lo que hago está bien, si les va a ayudar..., son situaciones en las que voy más perdida”.* *Lo más duro es salir de la habitación y observar a los familiares..., y no poder decir nada”.* *“Consolar a un familiar desesperado por la pérdida de un ser querido”*

En el plan de estudios de enfermería (2000) se encuentran diseñadas actividades que son consideradas como una antesala de la realidad clínica, de esta forma se trabaja en salas de simulación situaciones, procedimientos, resolución de problemas, con el objetivo de que el estudiante se sienta equipado psicológica y técnicamente para abordar la realidad clínica. Sin embargo y de acuerdo con Morse (2003) lo que no podemos tratar en la enseñanza simulada son las emociones, ansiedad, miedo producidas por la realidad sufriente del paciente y familia. Ya que

según él manifiesta “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”. *“Durante todo el curso vas aprendiendo técnicas, adquieres conocimientos y te vas preparando poco a poco para ver la realidad. Una vez llegas al hospital, el miedo te empieza a invadir, todo lo aprendido se te olvida y notas un cosquilleo en el estomago que te dice: -“ya estamos aquí”.” “Son en esos momentos en los que no se como actuar, me afecta profundamente cualquier tipo de enfrentamiento. No sé nunca que decir, como actuar, que posición tomar...”*

La actual conceptualización del proceso de enseñanza- aprendizaje conlleva una modificación del rol docente del profesor universitario, quien ha de sustituir su función de transmisor del conocimiento, por el de orientador del aprendizaje, asesor y tutor de los estudiantes en la búsqueda y construcción autónoma del conocimiento (Esteve 2003). Nuestra finalidad es el acompañamiento del estudiante en el descubrimiento e interpretación de la realidad a través del dialogo reflexivo con su propia experiencia de aprendizaje y con un nuevo perfil del profesor-tutor como transformador de la practica profesional. En las recomendaciones de mejora con relación a los tutores que los estudiantes nos aportan se pueden observar: *“He tenido la suerte de encontrar no solo a un buen tutor sino a una persona humana con sentimientos y que nos intenta siempre explicar todo lo mejor para que llegemos a ser unos buenos enfermeros. Estoy muy agradecida de tener este tutor”.* *“las tutorías que realizamos cada semana podrían enfocarse de manera diferente..., podrían aprovecharse para hablar más de nuestros problemas, dudas..., etc.”* *“Las tutoras son el mejor apoyo..., siempre están ahí para ayudarte”.*

Un número elevado de referencias están relacionadas con recomendaciones hacia la formación en cuanto a la distribución de la teoría, la práctica de simulación y la clínica. En la actualidad la vida del estudiante de enfermería está sobrecargada en tiempos de aula y simulación en los primeros cuatro meses de cada curso académico. Se les hace imposible conciliar la vida académica y la familiar o personal, se les disminuye, con relación a otras disciplinas de la Universidad, el tiempo de búsqueda, de información y de estudio autónomo/cooperativo, situaciones que manifiestan como: *“horario de prácticas fuera diferente, ya que yo no comprendo el motivo por el cual debemos de realizar un horario laboral si somos estudiantes..., deberían de ser menos horas y no llegar por las noches a las diez y pico a nuestras casas”.* *“Me gustaría que se dedicase más tiempo al paciente, más que al papeleo...,”.* *“Habría que hacer más simulaciones de entrevistas clínicas”.* *“No creo que los estudiantes debemos entrar solos en las habitaciones porque la mayoría de veces conduce a situaciones estresantes para el estudiante y para el paciente”.*

Los estudiantes manifiestan que se sienten ignorados y desatendidos en las prácticas, hacen recomendaciones y lo identifican como: *“Yo lo que cambiaria en las practicas, seria que cada alumno, fuese con un enfermero, el cual le instruyese durante las practicas en el hospital”.* *“Creo que al menos la primera semana del hospital estaria bien tener un tutor asignado en planta con el que hicieras TODAS las actividades”.* Coincidimos en estas apreciaciones con la discusión y conclusiones del trabajo de Bardallo (2007) en las que considera estos factores como estresores y se identifican estrategias individuales (técnicas de solución de problemas, entrenamiento en

asertividad..), y colectivas (trabajo cooperativo, autoayuda...) para hablar con ellos de los que les preocupa.

No debemos olvidar que este análisis de relatos biográficos narrativos son el fruto del primer encuentro del estudiante ante situaciones límite de las personas en una institución sanitaria y su relación con el tutor, compañeros y los profesionales. Todas estas vivencias irrepetibles e inolvidables van a configurar la adquisición de valores y actitudes de su propia identidad personal y competencia profesional.

Por tanto todos los profesores que conformamos esta investigación y muchos más que intervienen de forma indirecta en ella, somos responsables de este proceso de enseñanza-aprendizaje que para cada estudiante es individual y único.

5. CONCLUSIONES

Las conclusiones finales del proceso de esta investigación no es posible, plasmarlas en esta comunicación en la actualidad ya que la consideramos como resultados parciales.

En este momento nos encontramos todavía en la recogida de relatos, para posteriormente realizar una comparación con los emitidos al principio y con los del final del periodo de las prácticas clínicas.

Las conclusiones se presentarán en el informe final de la investigación según las normas del Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) de la Universidad de Alicante.

6. BIBLIOGRAFÍA

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Libro Blanco. Titulo de Grado de Enfermería. 2004

Bardallo, L.; Porras, G. (2007) El profesor-tutor. Transformador de la práctica profesional. Rev. Rol 30 (7-8); 504-10

Bermejo, JC. (1998) Relación de ayuda y enfermería. Santander: Sal. Terrai

Bermejo, JC. (2005) Estoy en duelo. Madrid. PPC

Berrios, M^a.P., Augusto, J. M^a., Aguilar, M^a.C. (2006). Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en contextos hospitalarios. Un estudio exploratorio con profesionales de enfermería. Index Enferm (Gran) 54: 30-4.

Bolívar, A. (1999). Enfoque narrativo versus explicativo del desarrollo moral. En E. Pérez-Delgado y M. V. Mestre (Coords.), Psicología moral y crecimiento personal. Su situación en el cambio de siglo (pp. 85-101). Barcelona: Ariel.

- Bolivar, A; Domingo, J.; Fernández, M. (2001) La investigación biográfica-narrativa. Enfoque y metodología. Editorial La Muralla. S.A.
- Bolivar Botía, A., (2002) ¿De nobis silemus?. Epistemología de la investigación narrativa en educación. Vol.4.Núm.1.Revista electrónica de Investigación Educativa. http://www.acesmylibrary.coms2/summary_02886-32286354_ITM
- Boyle DK., Peopkess-Vawter S., Taunton RL. (1996). Socialization of new graduate nurses in critical care. Heart Lung March- April; 25(2):141-54
- Booth, T. (1996): "Sounds of still voices: issues in the use of narrative methods with people who have learning difficulties", en Barton, L. (ed.): Disability and Society. Emerging Issues and Insights, New York, Logman Publishing; 237-55.
- Buendía, L.; Colás, P. y Hernández, F. (1998): Métodos de investigación en Psicopedagogía. Madrid: Mc Graw Hill.
- Bruner, J. (1988). Realidad mental, mundos posibles. Barcelona: Gedisa.
- Cibanal, L y Col. (2003) Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la salud. Madrid: Elsevier
- Clandinin, J. y Connelly, M. (2000). Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Eisner, E.W. (1998). El ojo ilustrado. Indagación cualitativa y mejora de la práctica educativa. Barcelona: Paidós. Capítulo 2 y 3.
- Esteve, JM. (2003) La tercera revolución educativa. Barcelona. Paidos
- Extremera, N., Fernandez-Berrocal, P., Mestre, J.M.,Guil, R. (2004) Medidas de evaluación de inteligencia emocional. Revista Latinoamericana de Psicología. 36 (2) 209-28.
- Extremera, N.; Fernandez-Berrocal, P. (2005) La importancia de desarrollar la inteligencia emocional en el profesorado. Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653).
- Ferrer, M^a E.; Sanjuán, A. (2007). Formación y manejo de las emociones en universitarios de Enfermería en la realización de las prácticas clínicas. V Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria.
Disponible en <http://www.ua.es/ice/redes/jornadas/2007/index.html>
- Gálvez, A. (2005) Pedagogía de la desmotivación: soy tonto me llaman inútil. Dos estrategias de socialización secundaria en el hospital. Index de Enfermería. Primavera-Verano, Año XIV, nº 48-49.pp 24-7

- Galvez, A Relato biográfico y narrativa clínica: fuentes de evidencias para la práctica. Arch Memoria 2006; 3 (3).
Disponible en <<http://www.index-f.com/memoria/3/ed30600.php>>
- Goleman, D. (1995). Inteligencia Emocional. Barcelona. Kariós.
- Hakim, citado por Shaw, I.F. (2003: 195) La evaluación cualitativa. Barcelona: Paídos Básica.
- Malinowski, B. (1973). Argonautas del Pacífico occidental. Barcelona: Península
- Mayer, J.; Salovey, P.; Caruso, D.R. (2001). Emocional inteligente as a standard intelligence. Emotion, 1, 232-42.
- Morse Janice M. (2003). Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Editorial Universidad de Antioquia. 2003.
- Pades, A., Homar, C. (2006). El estrés de los estudiantes en las prácticas clínicas de enfermería. Rv Rol, 29(9):577-82.
- Pastor, V. Poveda, J. Rodriguez, I . (2000) Evaluación de los aspectos psicosociales de los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Rev. Educación médica, 3,122-40
- Petrides, k.v., Frederickson, N., Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behaviour at school. Personality and Individual Differences, 36 (2), 277-93.
- Ricoeur, P. (1995). Tiempo y narración: Vol. I; Configuración del tiempo; Vol. II, Configuración del tiempo en el relato de ficción; Vol. III, El tiempo narrado. México: Siglo XXI.
- Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1996) Metodología de la Investigación cualitativa. Ediciones Aljibe.
- Salovey, P.; Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality. 9, 185-211.
- Sánchez O. (2001). Implicaciones educativas de la inteligencia Emocional. Psicología Educativa. Vol. 7, nº 1- pp 5-27.
- Stake (1994; 1998)). En Sandín, M.P. (2003) Investigación Cualitativa en educación. Madrid: Mc Graw-Hill, pp: 46.
- Stake, RE (1999) Investigación de Estudio de Casos. Ediciones Morata, S.A. Madrid.

Tadeu G., Costa I., Trevizan M.A., Day R. (2006) Socialización profesional: estudiantes volviéndose enfermeros. Rev. Latino-Americana Enfermagem. Julio-Agosto; 14 (4)

Disponible en www.eerp.usp.br/rlae

Vallés, A.; Vallés, C. (2003) Psicopedagogía de la inteligencia emocional. Valencia: Promolibro.

Van Mannen, M. (2003). Investigación educativa y experiencia vivida. Colección Idea Universitaria-Educación.

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO

Nombre del Proyecto: Una perspectiva sobre una Historia Biográfica Narrativa sobre la inteligencia emocional

Investigadora/or:.....

Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería. Ext. Prof.

¿Entiende que se le ha pedido estar en un estudio de investigación? Si No

¿Ha recibido y leído la copia de la hoja de información adjunta? Si No

¿Ha entendido los beneficios que pueden derivar de los resultados de este estudio? Si No

¿Ha tenido oportunidad para hacer preguntas y discutir el estudio? Si No

¿Entiende que es libre para rehusar o retirarse del estudio en cualquier momento? Si No

¿Se le ha explicado el tema de la confidencialidad de la información? Si No

¿Se le ha comentado quién tendrá acceso a sus grabaciones? Si No

Este estudio me fue explicado

Por:.....

Estoy de acuerdo en participar en el estudio. Estoy de acuerdo en mis relatos serán utilizados para los propósitos descritos en la investigación. Entiendo que mi nombre no será asociado con las grabaciones y que los identificadores serán eliminados.

Firma de el/la Participante Fecha Nombre

Creo que la persona que ha firmado esta hoja entiende que está participando en el estudio y voluntariamente expresa su conformidad para ser investigada.

Firma de la Investigadora Fecha Nombre

ANEXO II

Documento que se aporta a todos los alumnos

El objetivo general de este proyecto, es que los alumnos tengan “La habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás (pacientes, familiares, colegas, profesionales, profesores, tutores...) promoviendo un crecimiento emocional e intelectual”, (Golemán,1996) en sus prácticas clínicas

Objetivos específicos: Se pedirá a los alumnos que:

Hacia sí mismo

Los problemas emocionales que le crean las prácticas clínicas a nivel de pacientes, familiares, profesionales, tutores, profesores, colegas, etc. Y qué necesitarían para hacer frente a los mismos.

Cómo gestionan la implicación emocional con el paciente que vive situaciones límites – una enfermedad grave, enfermedad terminal, amputación, accidente, etc. - y qué necesitarían para una mejor gestión de esta implicación emocional.

Saber si llevan situaciones difíciles pendientes que no han podido “eliminar”, como por ejemplo: haber asistido a alguna muerte, no haber sabido qué decir en ciertas ocasiones, sentir miedo a la muerte o al sufrimiento y por tanto tender a huir de la vivencia de muerte o del sufrimiento de los pacientes.

Saber dónde están sus puntos fuertes, y sus puntos débiles o limitaciones en las prácticas clínicas.

Saber cómo ellos trabajan su crecimiento personal a nivel de valores.

Saber qué valores han cambiado durante el proceso de prácticas clínicas.

Saber cómo viven las tutorías y las relaciones con el tutor.

Saber si lo enseñado en la teoría les ayuda en la práctica clínica que están viendo. Qué pondrían y qué quitarían.

Saber si las prácticas les ayudan a ser competentes a nivel: biopsicosocial, y de valores o espiritual, es decir a trabajar de forma holística).

Qué necesitarían para irse sintiendo competentes, teniendo en cuenta el nivel de formación que tiene cada uno.

Hacia los otros

Cómo se sienten a nivel de saber responder y actuar con asertividad, es decir, saber por qué dicen lo que dicen y hacen lo que hacen. Saber por qué respondió de una manera y no de otra.

Cómo se sienten para gestionar las emociones (ansiedades, agresividad, miedos, etc.) del paciente, familia, grupo.

Cuáles son las situaciones que le crean mayor conflicto y en las que se sienten peor capacitados para afrontar en la práctica clínica.

Cuáles son sus vías de control emocional, estrategias de afrontamiento que piensan que aplican con efectividad; reflexión sobre las mismas en momentos claves de aplicación.

Situaciones que hayan vivido donde se observe por parte de otros, efectividad en el control emocional y una buena comunicación; reflexión sobre las mismas.

MUCHAS GRACIAS

EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

ANEXO III

RELATO N° 15

El periodo de prácticas clínicas ha sido bastante positivo. [Considero que he aprendido mucho, sobre todo en lo que se refiere a las relaciones sociales con los pacientes y las personas en general.] **Aprendizaje para la vida**

[En esta profesión (enfermería) pienso que es muy importante la habilidad para percibir las emociones de pacientes, comprenderlas y a la vez ser capaces de controlar las propias.] **Actitud (vocación, forma de ser, empatía)** [Es necesario ver a las personas como "un todo", con sus sentimientos y emociones para poder llegar a motivarles y conseguir los objetivos propuestos al trabajar con ellos.] **Expectativas profesionales**

[Durante las prácticas clínicas he vivido situaciones muy estresantes y traumáticas para algunos pacientes y familiares.] **Afrontamiento a las situaciones complejas clínicas y comunicación interrelacional** [Uno de los problemas que más me afectó fue el caso de una chica de 19 años diagnosticada de cáncer de intestino con varias metástasis. Fue uno de los casos que más me ha impactado. Me derrumbé al ver el sufrimiento de aquella niña al enterarse del diagnóstico.] **Anecdotario con el paciente** [Sentí un escalofrío por todo mi cuerpo y una sensación de impotencia ante aquella situación que no olvidaré jamás. A la vez que sentía todo esto me dije a mí misma que debía ayudar y estar con la chica en todo, para todo lo que necesitara, necesitaba sentirme útil. No podía quedarme ahí sin hacer nada. Intenté hablar con ella y poco a poco la chica fue desahogándose, nos fue transmitiendo sus miedos y al final se tranquilizó un poco.] **Afrontamiento a las situaciones complejas clínicas y Actitud (vocación, forma de ser, empatía)**

[Los problemas de los pacientes suelen afectarme, sobre todo al ver que estos están sufriendo o se muestran tristes y desesperanzados con su enfermedad, pero también intento no hundirme, ya que si es así, si no consigo controlar mis propias emociones tampoco seré capaz de manejar con habilidad las de los demás y ayudarles.] **Afrontamiento a las situaciones complejas clínicas y Actitud (vocación, forma de ser, empatía)**

[En lo que se refiere a problemas con los profesionales no los he tenido.] **Comunicación interrelacional equipo de enfermería** [En ocasiones sí que me he sentido un poco incómoda, sobre todo al principio de las prácticas, ya que la falta de conocimientos y experiencia hace que no podamos dar lo mejor de nosotros mismos, que no nos sintamos tan competentes como quisiéramos, aunque considero que esto

se va alcanzando con el tiempo.] **Déficit de conocimientos en las prácticas (saber, saber hacer y ser)** [La confianza en sí mismo es un aspecto muy importante para poder transmitir a los demás estados de alegría o despertar estados emocionales llenos de humor. Por ello, es muy importante que conozcamos cuales son nuestros puntos débiles y fuertes para poder así hacer frente a situaciones desagradables y poder tener un control y adaptabilidad a los estados emocionales negativos que se puedan dar en nuestras relaciones con los pacientes y familiares.] **Recomendaciones de mejora relacionadas con la formación**

[Considero que durante este período he aprendido a escuchar más a las personas, a sentir sus necesidades e intentar paliar sus inquietudes. Por ello pienso que es de gran importancia tener una actitud empática con los pacientes, ya que esta es la base de una buena comunicación y gracias a esta se consigue una mejor relación con el paciente, lo que favorecerá su situación de salud. La empatía es una capacidad que tienen algunas personas y que permite escuchar a los demás y entender sus problemas y motivaciones y por tanto permitirá al paciente mejorar su estado de salud, tanto físico como psicológico.] **Comunicación interrelacional (paciente/familiar) y Aprendizaje para la vida.**

[En cuanto a nuestras preocupaciones y problemas durante las prácticas, me he sentido muy respaldada y ayudada por mi tutor, ya que éste nos ha escuchado, ayudado y aconsejado siempre que lo hemos necesitado.] **Comunicación interrelacional (profesores)**

[Gracias a las prácticas clínicas he reforzado mis valores, he encontrado una nueva motivación en la vida que me hace sentir cada vez más feliz y es la de ayudar a los demás. Sentirse útil, ayudando a personas que lo necesitan algo que me llena y satisface profundamente. Por ello considero que esta es una profesión muy dura pero a la vez muy gratificante y eso es lo que más me gusta de ella.] **Aprendizaje para la vida.**

[He vivido situaciones difíciles o problemáticas, y sin embargo pienso que superar todas estas nos hacen ir madurando y formándonos en la profesión.] **Aprendizaje para la vida.**

[En cuanto a la gestión de las emociones con los pacientes y familiares, en ocasiones me he sentido bastante útil, ya que he podido controlar y manejar las situaciones, pero también ha habido otras en las que no.] **Comunicación interrelacional (enfermos)** [Recuerdo un caso en el que un hombre se mostraba muy agresivo y agitado. Estaba nervioso e intranquilo, no quería hablar ni tampoco escucharnos. Después de intentarlo un tiempo tuvimos que dejarlo, ya que la enfermera nos dijo que sería mejor dejarlo solo un poco. Después comprendimos porque ese hombre estaba así, que era lo que le preocupaba.] **Anecdotario con el**

paciente. [En ocasiones te sientes inseguro ya que no tienes los conocimientos suficientes para hablar de determinados problemas de salud con los pacientes. **Déficit de conocimientos ante las prácticas** [Para poder llegar a tener un buen control emocional de las situaciones con los pacientes, pienso que es muy importante tener una escucha activa con éstos, mostrando empatía, creando un adecuado ambiente en la comunicación y mostrando confianza hacia éste, ya que así mejorará la relación profesional con el paciente favoreciendo a su vez su estado de salud.] **Comunicación interrelacional (enfermos) y Déficit de conocimientos ante las prácticas**

[Un caso en el que conseguí un buen control emocional de la situación fue el caso de una mujer que se mostraba muy enfadada y disgustada después de haber hablado con un médico. Intenté hablar con ella, comprender que era lo que había ocurrido y cómo se sentía aquella mujer. Poco a poco la mujer se fue desahogando, me fue explicando que el médico la había tratado no muy bien, no la había escuchado y no le había dado apenas importancia a sus preocupaciones y por ello estaba herida. Al cabo de un rato, después de contarme sus miedos y preocupaciones la mujer se mostró más tranquila y relajada y me agradeció mucho la atención prestada.]

Anecdotario con el paciente

[También he vivido situaciones en las que he podido observar la efectividad en el control emocional y buena comunicación con el paciente por parte de algunos profesionales.] **Comunicación interrelacional (profesionales)** [Fue el caso de un hombre recién intervenido de una colostomía. El paciente se mostraba inquieto, nervioso e inseguro ante su nueva situación. Además estaba muy preocupado por cómo o iba a cambiar su vida de aquí en adelante, tenía miedo, inseguridades, etc.]

Anecdotario con el paciente

[Pienso que la enfermera supo tener un control emocional de la situación, explicó al hombre en qué había consistido todo, cómo este iba a poder llevar una vida prácticamente normal, facilitándole que preguntara todo aquello que le preocupara y transmitiéndole confianza y apoyo en todo momento. Actuó mostrando una empatía hacia éste a la vez que le fue educando y enseñando en los cuidados que debía realizar a su estoma. Finalmente el hombre nos dijo que pensaba que aquello sería peor, creyó que esa situación le suponía cambios más drásticos en su vida y acabó animándose un poco.] **Comunicación interrelacional (equipo) y Anecdotario con el paciente**

[Por último puedo decir que me encanta esta profesión, que se que es dura pero a la vez es muy gratificante y que estoy intentando formarme en todo lo que puedo con la ilusión y esperanza de llegar a ser en un futuro una buena profesional de enfermería.] **Actitud vocacional**