

El diario reflexivo. Una vivencia de aprendizaje en las estancias clínicas enfermeras

Reflexive diary. An experience of learning in clinical nursing stays

M^a Carmen Olivé Ferrer

María Getino Canseco

Victoria Sanfeliu Cortés

Teodosia Bardají Fandos

Escuela de Enfermería, Universidad de Barcelona

Artículo recibido: 12/07/13; evaluado: 13/01/14 - 07/04/14; aceptado: 15/07/14

Resumen

Este artículo muestra la experiencia del diario reflexivo (DR) en la asignatura Estancias Clínicas II del Grado en enfermería, como narrativa que evoca y plasma la experiencia de aprendizaje y en el que se muestran los avances así como las emociones y sentimientos de los estudiantes.

El DR es un documento esencial para el aprendizaje y la reflexión de quien lo elabora así como para el profesorado que tutela y acompaña a quien aprende, representa punto de partida un *feedback* que reúne las características de pertinencia y actualidad.

El objetivo que pretende este artículo es mostrar la vivencia del diario reflexivo de una alumna relacionándolo con los objetivos de aprendizaje.

Como conclusiones decir que el DR ofrece una medida válida para el diálogo y la evaluación, muestra la vivencia en las prácticas, permite detectar y solucionar situaciones de riesgo, favorece el auto aprendizaje y mejora la reflexión sobre el mismo. El estudio y la investigación de las narrativas del DR aportan una información privilegiada que hace posible una mejora constante en el aprendizaje práctico.

Palabras clave: diario reflexivo, aprendizaje práctico, enfermería.

Abstract

This article shows the experience of the reflexive diary (RD) in the subject of Clinical Stays II Programme of the Degree in nursing as a narrative dimension that evokes and recalls the learning experience. It shows the advances as well as the emotions and feelings of students.

The RD is an essential learning document that allows the reflection of the author as well as the monitoring and guiding function of the teacher. It represents the starting point and a feedback that gathers the properties of relevance and timeliness.

This article aims to highlight the experience of the reflexive diary of a student and its relationship with its learning objectives.

Key conclusions are that the RD is a valid instrument for the dialogue and the evaluation contributing to show the experience in the practice; helping to detect and solve risky situations; encouraging self learning and improving self reflection process. The study and research of the RD provides the access to privileged information that facilitates the improvement of practical learning.

Keywords: reflexive diary, practical learning, nursing.

olivecarmina@ub.edu

Revista Iberoamericana de Educación / Revista Ibero-americana de Educação

ISSN: 1681-5653

n.º 65/2 – 15/07/2014

Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI-CAEU)

Organização dos Estados Ibero-americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura (OEI-CAEU)



1. Introducción

La experiencia que se presenta es de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona, en la asignatura troncal Estancias Clínicas II de 24 créditos europeos y que se desarrolla en el tercer curso de Grado de enfermería, en el curso académico 2011-12. Esta asignatura comporta la estancia en un hospital de III nivel, en un horario de 6 horas de martes a viernes y en el que a la estudiante se le asigna una enfermera de referencia, a parte de esta enfermera que acompañará el aprendizaje práctico, a nivel de organización docente-universitaria hay una coordinadora de la escuela y un profesor asociado que tutoriza de 6 a 8 estudiantes en prácticas.

Para la realización del diario reflexivo (DR) que se elabora en dichas prácticas, el estudiantado dispone de una guía para su cumplimentación, se evalúa (partiendo de una rúbrica de evaluación) atendiendo a la capacidad de deliberación y representa un diálogo personal compartido por la profesora. Es un testimonio único y privilegiado que aporta información, a menudo difícil de obtener por otros medios. La confección semanal del diario al principio de las prácticas, y quincenal hasta el final de las mismas, así como los comentarios de la profesora, permiten detectar y reconducir, de manera temprana, situaciones de conflicto que se pueden generar.

Lo que se pretende en este artículo es contrastar los objetivos de aprendizaje de las Estancias Clínicas II que se asignan al DR con los conocimientos adquiridos y que se describen en el mismo, así como las emociones que acompañan la experiencia de prácticas, partiendo de la narrativa del DR.

Zabalza dice que los diarios de clase son aquellos documentos que genera el profesorado en el desarrollo de su actividad docente y que les ayuda a desarrollarse personal y profesionalmente, ya que permite tomar consciencia de los propios actos y racionalizarlos mediante la escritura (Zabalza, 2004). Por su parte Schön describe la relación existente entre la reflexión sobre la acción y la retracción que esto conlleva para un aprendizaje significativo, apunta a la importancia de utilizar el DR para la formación global en enfermería (Schön, 1992). La narrativa, da cuerpo de organización al diario reflexivo, aquello que relata el estudiantado, como nos dice Bolívar, refleja el pensamiento y la organización del conocimiento y la realidad vivida y experimentada (Bolívar, Fernández, Fernández, 2001). Así es una parte significativa para el aprendizaje del estudiantado ya que les hace ser más conscientes de cada una de las acciones enfermeras en la práctica.

Una estrategia de aprendizaje utilizada para profesionales docentes es adecuada, así mismo, para la enseñanza de profesionales de enfermería, donde se requiere de un aprendizaje disciplinar que incorpora la teoría y la práctica como elementos esenciales e inseparables, por lo que la reflexión sobre la práctica aportará una experiencia de aprendizaje que se da cuando se genera y también cuando se lee, significando un instrumento, como se ha apuntado anteriormente, de crecimiento personal y profesional. También se describe el DR como un método eficaz para el auto aprendizaje (Bardají, 2008).

Referente a los objetivos de aprendizaje de las Estancias Clínicas II y a los que contribuye el DR cabe destacar:

- Adquirir responsabilidad en el propio aprendizaje mostrando una actitud crítica y reflexiva.
- Incorporar principios éticos y legales.
- Establecer una relación terapéutica con las personas cuidadas y sus familias.
- Proporcionar cuidados profesionales integrales.
- Realizar procedimientos terapéuticos con destreza atendiendo a las necesidades individuales y a la seguridad de las personas cuidadas.

2. Metodología

Para este artículo se ha seleccionado el DR de una estudiante con capacidad narrativa, tal y como aconseja Valles para las entrevistas (Valles, 2007); con una retórica metafórica, que como dice Gibbs, le permite conceptualizar su mundo práctico, con un léxico cultural específico e incorporando sus emociones (Gibbs, 2012). Dicho DR, entendido como una unidad en el tiempo de prácticas, se genera semanalmente al principio y quincenalmente después. Estamos hablando de 10 DR y de sus correspondientes anotaciones de la profesora asociada de prácticas.

Se lleva a cabo un análisis emergente que se centra, además de lo que dice y describe, en el cómo lo dice, qué experimenta y qué siente, lo que nos informa del significado que la estudiante le otorga a la experiencia (Gibbs, 2012). A partir de las narrativas del DR se elaboran unidades de análisis y categorías que se relacionan con los objetivos de aprendizaje, la experiencia vivida y contada y se muestran de manera cronológica para estimar la evolución, los aprendizajes, la consciencia de los mismos, así como las emociones que les acompañan.

Los nombres que se utilizan son ficticios, con la finalidad de mantener el rigor en el testimonio y a la vez la confidencialidad.

3. Resultados y análisis

Se presentan los resultados y el análisis simultáneo, para mostrar el mensaje principal, comprensible y a la vez trascendente. Se han elaborado tres unidades de análisis, el *yo estudiante* en relación: a) al aprendizaje; b) a la enfermera y al equipo de salud; y c) a las personas cuidadas y sus familiares. A partir de dichas unidades emergen también diferentes categorías.

3.1 El yo estudiante en relación al aprendizaje

Esta unidad de análisis incluye desde las incertidumbres iniciales ante la incorporación, como estudiante, en una unidad asistencial de un hospital de tercer nivel, hasta las diferentes reflexiones relacionadas con la consciencia de aprendizaje y la incorporación de principios éticos y legales.

Incertidumbres iniciales

En el primer DR Nadia hace un esfuerzo para identificar y definir las emociones que experimenta, la incertidumbre como vivencia general, se pone ella en juego en relación con la enfermera de referencia, le surgen dudas a nivel personal y en relación al aprendizaje. También duda de sus conocimientos para el desarrollo de las prácticas, experimenta cambios en su cuerpo, acaba el párrafo con un auto diálogo tranquilizador: *No sabría definir con exactitud el sin fin de emociones que recorren mi cuerpo en este momento, pero sin lugar a dudas el nerviosismo, el aturdimiento y la inseguridad forman parte del torbellino emocional que amenaza arrollarme en cualquier momento. Estoy taquicárdica perdida. ¿Y si no le caigo bien a mi enfermera? ¿Y si no supero el dichoso 7 exigido para aprobar? Mis conocimientos de traumatología son bastante dudosos, para no decir directamente nulos y el hecho de tener que desempolvar mis escasos conocimientos farmacológicos no me tranquiliza en absoluto. Mire por donde lo mire la situación no pinta del todo bien. ¡Tranquilízate!*

El contacto con la unidad representa un elemento nuevo y desconocido, lo que la lleva a cuestionar sus conocimientos teóricos. Describe el sinnúmero de informaciones que la hacen dudar de sí misma, se recrea en metáforas para explicitar sus miedos: *Nunca había sentido tantos nervios como cuando entramos a la unidad (...) mi timidez se magnificó, hasta el punto de sentirme tonta (...) el posterior bombardeo de información sobre papeleo y el Sistema de Atención a la Salud, medicación, prótesis de todo tipo, férulas de no sé qué, hizo que mi mente ya bloqueada, se aislara a lo autista y le dijera adiós a la unidad y a sus componentes. Me es imposible asimilar tantos datos de una sola vez, lo siento, mi mente se ha puesto autónomamente a huelga temporaria y ha colgado el cartelito de ahora volvemos (...) Desconozco gran parte de la medicación que se administra en la planta y buscarla a veces me cuesta una eternidad al no saber cuál es el principio activo.*

Se describe en relación con las personas que cuida, es algo exigente teniendo en cuenta que se refiere a los primeros días, muestra el desconocimiento del contexto y un conocimiento de sí misma: *Presentarme a los pacientes es otro show digno de verse, deben percibir una imagen totalmente distorsionada de mí, se creerán que tengo problemas mentales, que soy autista o que simplemente me falta un hervor (...) Hasta que no domino mi entorno y me siento segura de que cuanto hago está perfecto, miss nerviosita se apodera de las situaciones.*

En la primera semana es capaz de describir historias que le impactan en relación con las personas cuidadas y sus familias, sabe diferenciar lo que puede ser el cuidado en cuanto al dolor y posiblemente de fácil solución y el cuidado en relación al sufrimiento espiritual, éste más difícil de gestionar. Apunta ya la disociación entre la situación de salud y el conocimiento de la misma, por parte de quien la vive. Observa, se implica y busca soluciones: *Una de las historias más impactantes esta semana fue conocer a un paciente con metástasis generalizada, que no conoce del todo la magnitud de su estado. Que la ansiedad y el temor le superan y que aliviar su dolor físico a veces resulta difícil, ya que influyen múltiples factores que no están en manos de la enfermera. Porque curar el cuerpo resulta mucho más fácil que curar la mente. Y porque a veces nos tocan vivir cosas difíciles, cosas imposibles, pero en nuestras manos está el hacerlo luchando, o simplemente mirando. Me asombra la valentía con la que cada día su mujer se enfrenta a un nuevo día y me pregunto que habrá debajo de esa fachada de mujer fuerte y luchadora. ¿Cuáles serán sus esperanzas, que espera del futuro?*

Sigue su DR de la primera semana describiendo el miedo a hacer entrevistas, habla del miedo a hacerlo mal si no es capaz de controlarlo todo, haciendo hincapié en la cantidad de burocracia que acompaña cualquier proceso administrativo y en este caso los ingresos hospitalarios. Muestra cierta prudencia que le ayuda a reflexionar sobre los posibles límites de cada actuación: *Mi miedo a las entrevistas, a los ingresos, papeleo y todo lo que se le asemeje (...) la burocracia me supera. Estuve a punto de hacer una entrevista, pero fui tan negada, que no logré hacerla. Al menos no sin una pauta que seguir, sin memorizar datos, sin tenerlo todo perfectamente ordenado en la mente (...) por preferir no hacerlo, antes que hacerlo mal.*

Acaba su diario de la primera semana con una frase que muestra un alto grado de autoestima. También hace referencia a los aprendizajes realizados que tienen que ver con procesos terapéuticos: *El Lunes que viene lo haré mucho mejor, estoy segura de ello (...) conocimientos adquiridos en esta semana: Qué es un elastómero, Medicación en común para todos los pacientes en un PRE-operatorio, pruebas necesarias antes de realizar una Intervención Quirúrgica a pacientes intervenidos de prótesis, qué es un Holter.*

El cambio de unidad en la mitad del rotatorio supondrá un nuevo momento de incertidumbre e inseguridad. Nadia presenta una desadaptación a la nueva unidad, el desánimo se apodera de ella. La percepción de no poder conectar con la enfermera de referencia, e incluso, del resto del equipo, la hace sentirse invisible e innecesaria en la unidad, comete errores y retrocede en el aprendizaje: *Con el traslado a la nueva unidad sufro una disritmia circadiana total, un jet lag en toda regla. No logro adaptarme, no me siento cómoda y dudo francamente que lo llegue a hacer en algún momento (...) Reflexiono y pienso: siempre he tomado el mismo camino y siempre me ha llevado a algún sitio, pero ahora todo el mundo camina al unísono en dirección contraria, ¿que se supone que estoy haciendo mal? Me siento insegura de cuanto digo, hago e incluso pienso. Ni siquiera tengo ganas de venir a prácticas y lo cierto es que eso no me sucedía en la anterior unidad. No me siento cómoda con nadie del equipo (...) lo cierto es que se portan muy bien con nosotros, pero echo de menos la unidad 6. No tengo un carácter compatible con la enfermera y en realidad somos polos afines, magnéticamente idénticos, vamos, pero sin ningún tipo de unión (...) yo me siento incómoda e insegura a la hora de preguntarle lo que sea y me callo y ella opta por no preguntar. Creo que si un día resolviera enmudecer, estoy segura que nadie se daría cuenta. ¡Así de triste es el tema! Nadie se fía de mí en esa unidad y sinceramente no sé qué hacer. (...) Las pocas ganas de estar ahí, me hacen distraerme, cometer fallos que antes no había cometido, estar por todos lados, menos donde debo de estar.*

La información recogida en el DR permite detectar una situación conflictiva y en este momento la interacción con la profesora será esencial para romper el bucle, reflexionar sobre sí misma, hablar del problema con la enfermera y adaptarse al nuevo contexto: *Nadia ¿Que está pasando? Supongo que ¿habrás pensado en buscar una solución? Lo primero es hablar con la enfermera y ver ¿qué pasa? Si no se soluciona o no te ves con ánimo hablamos, hay que solucionar este problema porque te estás jugando las prácticas y no te lo puedes permitir, ibas bien ¿Qué ha cambiado? (...) Nadia reflexiona con lo que está pasando e intenta buscar una solución a este problema. El lunes hablamos.*

La conversación con la profesora no se ve reflejada en el diario pero lo que sí se refleja es como Nadia es capaz de reconducir el conflicto.

Responsabilidad en el propio aprendizaje

Narra su experiencia de forma descriptiva y secuencial, haciendo énfasis en las rutinas que percibe como aprendizajes y a veces como meros rituales. Llama la atención como define dos contextos, el de *fuera* –llegar corriendo para ser puntual- y el de *dentro* –el profesional- en el que se desarrollan las experiencias clínicas y de aprendizaje, aunque a veces las perciba como rutinas, ¿será que interpreta que no están suficientemente contrastadas con la evidencia científica?: *Cada día es una nueva experiencia, una nueva oportunidad de ver, preguntar y aprender; pero también es una ocasión más en la que reiterarnos en lo visto, en lo preguntado y en lo aprendido, lo que ineludiblemente genera cierta rutina en nuestra dinámica de trabajo. Como cada día llegas a la unidad, ahogada para llegar puntual. Recibes el parte de las enfermeras de la mañana, con la correspondiente información sobre nuevos ingresos, altas, plan de curas y evolución de nuestros respectivos pacientes. Revisas las pautas de medicación de las planchetas de cada paciente para informarte sobre los posibles cambios. Realizas las modificaciones pertinentes del tratamiento y reúnes las nuevas pestañas de medicación que serán enviadas a farmacia. Acto seguido te diriges a preparar la medicación de cada paciente para toda la tarde. La distribuimos en vasitos bien identificados con el número de la habitación y la cama y la colocamos en diferentes bandejas, dependiendo de la hora que tenga que ser administrada: 17:00, 19:00 o 21:00. Esa es la rutina de cada día, de la primera y de la última semana. Sumándole la repetitiva visita de traumatólogos de cada martes, con las curas de las incisiones quirúrgicas; los procedimientos enfermeros; el reparto de la merienda y la cena; la administración de medicación; el trámite de los cursos clínicos de los pacientes, las higienes, etc.*

Es capaz de diferenciar en estas nombradas *rutinas* el cuidado individualizado, el cuidado a las personas atendiendo a sus necesidades específicas, lo que hace que recobre significado para ella este espacio profesional, al que hemos nombrado de *dentro*: *Lo único que singulariza la dinámica del equipo, es el enfermo como persona, como ser individual, con sus problemas y preocupaciones, con su forma de ser y su forma de afrontar su proceso de salud o enfermedad. Todo lo demás tarde o temprano será rutina. Simples procesos que perfeccionar a lo largo del tiempo.*

En la medida que pasan las semanas es capaz de describir aspectos que mejoran su aprendizaje y la forma de unir o relacionar teoría y práctica: *La vida se ve mucho más distendida y factible cuando dejas los agobios a un lado y das paso a una perspectiva mucho más objetiva de los hechos. Empiezas a interiorizar conceptos y a relacionar la teoría con la práctica. Te das cuenta que la planificación del tiempo en general es importantísimo para lograr los objetivos propuestos, y que o tú controlas la situación o ella te termina abordando a ti. Esta semana creo que he ido asimilando e interiorizando toda una serie de datos, que se me habían pasado por alto en las anteriores semanas.*

Actitud crítica y reflexiva

Enumera y describe aspectos de la práctica que le ayudan en su aprendizaje, pone los días en mayúscula, una manera de personalizarlos, de darles entidad sustantiva: *Si el Martes fue un día en la medida de lo posible tranquilo, el Miércoles en contraposición rebotó ajetreo y confusión. Se respiraba stress por los dos costados de la unidad. Tres ingresos que podrían llegar en cualquier momento, medicación endovenosa a granel, una habitación más que atender y gente revoloteando continuamente alrededor tuyo reclamando tu atención. ¡¡Un auténtico caos!!*

Reflexiona sobre el apoyo familiar y el porqué de que haya quien lo tenga y quién no, da valor a la compañía y al significado de la misma como compensación o no de toda una vida. El modelo de Merle Mishel describe el apoyo social y familiar como la ayuda que prestan amistades y familiares y que representa un elemento esencial para gestionar la incertidumbre inherente en la enfermedad (Bailey; Stewart, 2005): *Un tema que me ha llamado mucho la atención y que todavía no había abordado, es el hecho de que haya pacientes que tengan familiares visitándoles todo el día y otros que no tengan una única visita durante toda su estancia. El nivel de desigualdad en cuanto a apoyo familiar y social me parece abrumador en algunos casos. Verte convaleciente y dependiente sin apoyo de nadie (...) Es muy triste, que haya gente que ha hecho tanto por los demás y cuando lo necesita se encuentra sola en una habitación de hospital.*

Reflexiona también sobre el por qué de la enfermedad, y lo vive como injusticia, valora el apoyo social, del que ya hemos hecho mención y a la vez reconoce el valor y la actitud de la mujer que está al lado de su marido: *Me he planteado un sinfín de cuestiones sobre lo inmensamente injusta que puede llegar a ser la vida (...) Como de repente tu felicidad se ve truncada. Este es el caso de Andrés (...) la fractura patológica de húmero, su nódulo en el pulmón y sus innumerables pruebas diagnósticas, que únicamente determinarán "X" fecha del temido desenlace. Sigo reiterándome en que cuando sea mayor quiero ser como Lilí, su mujer. No hay un sólo día que demuestre fragilidad o exacerbada tristeza. Supongo que como se suele decir habitualmente, la procesión va por dentro, pero su inmutabilidad y solidez, me conmueven (...) sus dos hijos pequeños ya no se pasean por la unidad como habitualmente solían hacer".*

Al final del rotatorio reflexiona en perspectiva general, percibe su responsabilidad en el conflicto generado en la unidad, tomando consciencia de la responsabilidad que tiene como alumna de crear un ambiente de aprendizaje: *Con el devenir del tiempo el cansancio se hace latente. Es algo inevitable con el ajetreo constante del día a día. La preparación del in situ, días sin dormir, semana de exámenes (...) Con respecto a la incomodidad que sentía en la unidad, admito que era un problema más mío que de nadie. Soy completamente consciente de cuál es mi papel en estas prácticas. Que la más interesada en aprender y adquirir conocimientos soy yo (...) no me queda otra que amoldarme a las situaciones y personas que me pueda encontrar.*

Incorporación de principios éticos y legales

En el Plan de estudios del grado de enfermería hay una asignatura de ética y legislación, no obstante, esto va asociado a una perspectiva transversal del currículum que contempla la formación ética y en valores, es así como se valoran actitudes de solidaridad y de justicia, entre otros, es manifiesta también la reflexión que hace Nadia de su reacción y la evolución experimentada en su periodo de estudio: *El Jueves a la hora de la merienda yo y mi compañero de unidad decidimos ir a donar sangre al puesto que se había situado en el socio-sanitario. Supongo que la enfermera que subió a planta pidiendo la colaboración de los allí presentes, debido a la escasez de donaciones y al corto tiempo de vida de los hemoderivados, me convenció. Yo, que tiemblo delante de una aguja, que prefiero convalecer en casa, arrastrándome hasta el último momento antes que visitar un médico, donando sangre. Quien me ha visto y quién me ve. La misma que hasta hace poco se desmayaba viendo su propia sangre. ¡Increíble, pero cierto! Un acto satisfactorio más que añadir a mi innumerable lista de actos gratificantes realizados durante el periodo de prácticas.*

Como profesoras nos cuestionamos de qué forma se consolidan los valores éticos en las prácticas a partir de actuaciones que se viven en las mismas, es un interrogante compartido con el estudiantado y del

que se sienten muy sensibilizados: *¿Es ético, certificar un éxitus, sin haberlo comprobado antes, por muy mal que estuviera la paciente y al margen de si llevaba medidas paliativas o no? ¿Resulta moral empezar un registro de defunción, cuando la familia sigue creyendo durante más de media hora que su familiar sigue vivo y que nadie se dispone a hacer nada para socorrerlo? ¿Es adecuado no dirigir ni una palabra a unos familiares destrozados, por parte de la enfermera responsable de la paciente? En mi humilde opinión ¡¡NO!! Y si el paso de los años, me hace así de insensible y poco humana, prefiero dedicarme a cualquier otra cosa, porque considero que esta profesión debe ser ejercida, en primera instancia por personas humanas y en segundo lugar, por profesionales cualificados y competentes.*

Consciencia de aprendizaje

Pronto percibe que sí se pueden hacer aprendizajes, aunque en un primer momento se vivan como imposibles, los relaciona con lo aprendido en el aula. Relaciona el *fuera* y el *dentro* y se siente ella, alumna de enfermería, como recurso de cuidados: *La entrevista no es nada del otro mundo, no es ningún bicho de siete cabezas, de hecho todo lo contrario. El Martes tras haberle plantado frente, me di cuenta que es la mejor manera de conocer al paciente. El primer contacto, donde valoras las 14 necesidades y sus manifestaciones y donde tienes la oportunidad en cierta forma de hacerte partícipe de sus preocupaciones y de brindar tu posterior apoyo diario, siempre que lo necesite.*

Nadia desea ser una buena enfermera, decide seleccionar para el plan de cuidados a una paciente compleja y ponerse así a prueba: He elegido paciente para acribillarle a preguntas sobre su estado de salud (...) en vez de dejarme llevar por la facilidad con la que podría desarrollar el plan de curas de un chico joven, ingresado este viernes, con politraumatismos a causa de un accidente de moto, sin ningún antecedente patológico de interés, no. Decidí desviarme del camino, consejos y demás contras, para guiarme por la confianza que les voy cogiendo a los pacientes. Y la premiada fue el caso más difícil que encontré (...) marcapasos, insuficiencia cardíaca, problemas respiratorios, obesidad, hipertensión y un sinfín de patologías más, que ya desvelaré en el plan.

Emociones que acompañan el aprendizaje

Una vez más entran en juego el *fuera* y el *dentro* ¿somos capaces de diferenciar y desarrollar el dentro profesional? O el fuera pesa y llena el dentro haciendo imposible diferenciar ambos espacios:

¿Cómo desvincularnos de los problemas de tu vida real una vez dentro del hospital? ¿Cómo hacer que un mal día no te influya en tu forma de trabajar? ¿Cómo mantenerte energético cuando sientes que de un momento a otro te puedes desvanecer? Esas son las grandes incógnitas a finales de esta semana. Sobre todo después del cuerpo que se me puso este viernes, tras haber visto realizar una tóraco-centesis a un señor con un derrame pleural. Estoy hecha una mujer para la guerra, me decían algunos, vaya profesión has elegido, alegaban otros. Si es que, cuando el cuerpo no acompaña a la mente, no hay nada que hacer. Y mi estómago influenciado por la montaña rusa mensual de hormonas, no atendía a razones (...) traspasar esa línea imaginaria entre la unidad y mi vida, para desvincularme de cuanto allí sucede aún me resulta difícil.

Simpatía y empatía, dos conceptos que se solapan y que es preciso diferenciar ¿hasta qué punto uno u otro? Ya no sólo para con ella misma sino en la experiencia de cuidados en la que se da una interacción que se percibe recíproca y hasta qué punto ella, en periodo de formación, puede controlar. Se plantea más cuestiones, ser profesional ¿conlleva olvidarse en parte de lo que se es como persona? La *joven* Nadia, ¿qué relación tiene con la *estudiante* Nadia? ¿Cómo conjugar, una vez más el *fuera* y el *dentro*?: *Surge el inevitable y típico dilema de ¿hasta qué punto puedes empatizar y encariñarte con los pacientes? O*

¿hasta qué punto pueden hacerlo ellos contigo? Quiero ser tal y como soy, sin tener que reprimir simpatía, amabilidad y empeño. Sobre todo después de ser testigo en ciertas ocasiones de la falta de tacto con la que se tratan algunos pacientes. Después de sentirme mal por no poder hacer nada, he llegado a la conclusión de que antes de ser enfermera, mucha gente se debería de sacar carreras sobre cómo ser persona ante todo y en cualquier situación.

Quando la muerte aparece en algún momento del periodo de prácticas suele ser recibida como algo con lo que no se contaba, no estaba previsto en su imaginario de ofrecer cuidados. A ese acontecimiento inesperado se asoma la sorpresa de muertes próximas rondando en la mente, materializadas en los murientes. La evidencia de carecer de formación y recursos para estos imprevistos, desde la necesidad de una respuesta profesional para ello, termina paralizando y vaciando de recursos inmediatos: *Nada me espanta más que el contacto con la muerte y no por ver expiradas las ilusiones, o metas del individuo fenecido, ya que al igual que no creo en la vida eterna, basada en elixires alquimistas, tampoco creo en la muerte eterna; En lo que sí creo firmemente es en lo tangible del dolor y sufrimiento del que padece y compadece ¡En eso sí creo! Y ahí, es donde reside, para mí, la injusticia de todo el proceso de la muerte, en eso y en la ciega creencia de visualizar, por parte de la gran mayoría, la muerte como el último adiós. El adiós eterno, que no hace más que estimular un eterno dolor (...) Desde la puerta, asomo la cabeza y pregunto: “-¿Quién ha llamado? ¿Que desean?-" y una vez dentro de la habitación, un escalofrío recorre mis entrañas. Delante de mí, un cuerpo inerte, falto de cualquier ápice de vida, es rodeado por una multitud de personas. Durante un instante tuve la esperanza de que la señora, adormecida, estuviera disfrutando de un apacible sueño, pero imposible. Esos rasgos de inmovilidad extrema, desorbitada palidez, boca entre abierta como señal de un último suspiro eran irrefutable ¡La paciente había muerto! Creo que las lágrimas disputaban por asomarse entre mi lagrimal. Me encontraba allí detenida, bloqueada, perpleja, sin saber qué hacer. Era como si de repente hubiera entrado en una espiral de pánico e impotencia, en la que volvía a revivir una y otra vez ese momento, pero ahora la que se encontraba en esa cama no era una desconocida. (...) Creo que no volveré a pisar la habitación 321, de hecho no debí ni entrar.*

3.2 El yo estudiante en relación a la enfermera y al equipo de salud

Esta unidad de análisis incorpora desde la incertidumbre inicial por el desconocimiento de la enfermera de referencia, hasta las diferentes observaciones y experiencias vividas en las que la estudiante reflexionará sobre la pertinencia o no de actitudes terapéuticas, tanto del equipo de enfermería como por extensión al equipo médico. También se incorpora la relación con la profesora que en este caso será determinante para intervenir en una situación de riesgo para la estudiante.

La relación con la enfermera esencial para el aprendizaje

Reconoce ya desde el principio la valía de la enfermera y piensa que, aún con la incertidumbre inicial, disipa dudas sobre su aprendizaje y piensa que podrá aprender mucho, aunque llama la atención que hable de información y no de experiencia, de vivencia o incluso de observación: *El primer contacto con mi enfermera fue bastante bueno. Creo que puedo aprender muchísimas cosas con ella (...) rezo para poder asimilar cuanta información me dé.* Es la relación con la enfermera la que se considera básica para adquirir un aprendizaje significativo y en este sentido, Nadia, la contempla y la percibe como una sobrecarga para con ella, a la vez que busca la perfección, lo que le genera bloqueos: *Perfección, perfección ¡perfección! Ese es el objetivo, aunque a veces ¡soy tan distraída! preguntar reiteradamente la misma cosa*

(...) saco de quicio a mi enfermera (...) he salido preguntona ¡lo siento! (...) me siento una carga para mi enfermera.

Nadia ve como dificultad para su aprendizaje la sobrecarga de trabajo de la unidad: Considero que en el caso de mi enfermera hay una sobrecarga de trabajo importante y entiendo que muchos días se agobie y no tenga humor para tener que enseñar a una principiante. Y eso que procuro ayudarle en lo posible y en lo que está a mi alcance.

Nadia observa las relaciones y comentarios que se generan en el equipo de salud y se muestra crítica por la falta de colaboración en la organización del trabajo: *Las palabras con las que esta semana me he tropezado en la unidad fueron: soledad, pena, tristeza y sufrimiento. Además de ver cierta falta de solidaridad por parte de algunos miembros del equipo. Quienes sin ningún cargo de consciencia dejan a uno de ellos saturado de trabajo, mientras otros se van tranquilísimamente a merendar (...) ¿se supone que cuando el trabajo es remunerado te olvidas del compañerismo?*

La observación del equipo médico

Incorpora al equipo médico en su discurso metafórico, muestra su experiencia de forma gráfica y permite compartir la vivencia haciendo implícita una crítica al modo en cómo se mueven y se comunican. Muestra un pase de visita médica reveladora de una actuación formal y distante: *¿Impactante? La visita de los traumatólogos el martes. Jamás me imaginé que cupiese tanta gente en una habitación tan pequeña. Me recordó a la visita de los curas en semana santa. Los traumatólogos junto a sus discípulos se van congregando en las habitaciones, comunicando en alto a los demás miembros del equipo el tipo de intervención que se le ha realizado al paciente y su evolución. Inspeccionan un poco el área intervenida. Le hacen cuatro preguntas y siguen camino a la siguiente habitación y así hasta que finalizan dando por concluida la procesión.*

3.3 El yo estudiante en relación a las personas cuidadas y su familia

Esta unidad de análisis guarda relación con la vivencia en la relación terapéutica que establece la estudiante con las personas cuidadas y sus familias, son las primeras experiencias que se viven con intensidad.

Relación terapéutica con las personas cuidadas y sus familias

La relación que se establece en una institución de salud es terapéutica, en un principio el estudiantado muestra temor en cómo establecerla, y sobre todo cuando la patología es grave, a menudo serán las propias personas cuidadas y sus familiares quienes abrirán la puerta para que se puedan iniciar en este cuidado profesional y terapéutico, esto siempre y cuando exista una actitud abierta y a la vez conocimientos teóricos. Los enfermos establecen una complicidad y ayuda con las alumnas, animándolas, en su aprendizaje: *El señor Andrés sigue ahí, en la unidad, desde el primer día que llegué. Él y su buen humor. A pesar de su situación y de toda su familia, siempre tiene una broma o una sonrisa que dedicarte. Recuerdo con la timidez con la que le decía al principio - señor Andrés le voy a poner un..., vale - y él, viendo como me sonrojaba, bromeaba una y mil veces, mientras yo purgaba el equipo y me disponía a unirlo a la vía. Nunca deja de bromear y supongo que debido a ello, hay días que aunque no tenga demasiado tiempo, necesito hacerle alguna visitilla para ver como sigue. Esta historia es tan impactante para mí, que la*

he nombrado a lo largo de los tres diarios. El señor Andrés es el mismo de la mujer luchadora, que va cada día a la unidad con sus dos hijos; el mismo de la oxiconona del Dr. House, en definitiva el señor de las sonrisas perpetuas.

Cuidados profesionales integrales

Una estudiante se considera novel según el modelo de Benner (Benner, 2005) que describe los diferentes niveles, de novel a experta, atendiendo a la adquisición de competencias complejas. En este caso, Nadia es capaz de detectar necesidades globales y no sólo atender a la aplicación de protocolos como sería de esperar en su momento de formación: *“Una paciente diabética, ingresada por una artropatía, a la que se le realizó una amputación de la pierna izquierda (...) refería mucho dolor, apenas podía descansar por la noche, y cuando lo hacía era sentada en el sillón de la habitación (...) no había utilizado la cama, el confort estaba muy deteriorado. Tras la intervención, la señora se encontraba tranquila, no refería dolor y pudo incluso dormir después de mucho tiempo sin poder hacerlo, pero el drama llegó dos días después, cuando fue totalmente consciente del cambio que supondría dicha alteración. (...) la señora se fue deprimiendo a lo largo de la semana y estoy segura que a pesar de todo el apoyo familiar y del equipo, la señora necesitara alguna clase de apoyo psicológico al alta.*

Nadia desea ofrecer cuidados profesionales a los pacientes y a sus familiares, aunque a veces, y dada la gravedad de la situación, le sea difícil, se pone en el lugar de la familia y piensa cómo se sentiría ella, una vez más las metáforas describen de forma gráfica su pensamiento: *Lilí, la mujer de Andrés, me comentó que en principio le harán quimioterapia, aunque supongo que será para aliviar el dolor, porque el cáncer ya lo comió. Me resultó tan, pero tan tremendamente duro escuchar eso, sin que una única lágrima asomara tímidamente por su lagrimal. No supe que contestar. Me bloqueé, entristecida, enfadada con el mundo, enfadada con ella y al mismo tiempo alabando su templanza. Yo en su situación estaría sin saber qué hacer, sollozando por las esquinas, sin embargo ella, no. La veías allí, detenida en medio de la calle, mirándote fijamente, inmutable ante desoladora conversación. ¡Impresionante! Si le hubiera tocado vivir en plena edad media, con seguridad le hubiera tocado el rol de ¡muralla impenetrable!*

Procedimientos terapéuticos

A menudo una de las preocupaciones más importantes del estudiantado e incluso de los profesionales noveles es el aprendizaje y ejecución de las técnicas y los procesos terapéuticos, aunque el cuidado profesional sea mucho más complejo, Nadia va adquiriendo dicho aprendizaje, es consciente de ello y se siente segura: *Por fin he retenido la información vinculada con entrevistas, PRE-operatorios, procedimientos, farmacología, etc. (...) Poco a poco voy mejorando, haciéndome cada día más autónoma y segura de mí misma.* La sensación de Nadia es que hay mucho trabajo y parece imposible atender a la planificación según el horario previsto. En el imaginario de la estudiante de enfermería está presente llegar a todo para ser una buena enfermera: *Administrar la medicación a su debido tiempo, cursar ingresos y atender al enfermo y a sus correspondientes familiares es toda una cuenta atrás, bastante difícil de cronometrar. Aún y todo ahí seguimos dándole guerra al cronómetro del día a día y desempeñando nuestra función lo mejor posible, para lograr mejorar cada semana.* Al final, la realización de técnicas de forma adecuada puede resultar un estímulo positivo a unas semanas en las que las experiencias han resultado dolorosas: *La semana pasada por fin me tocó madrugar, con lo que me cuesta, e ir a extracciones y consultas de sintrom. Y aunque lo segundo resultó tremendamente tedioso, las extracciones equilibraron*

positivamente el día. Me apasionó, supongo que por su brevedad y novedad, lo mismo me sucedió con el momentáneo trámite por laboratorio. Creo que indagaré más por ese terreno un día más tarde.

Seguridad de las personas cuidadas

Parece que la seguridad física no siempre está garantizada y en este caso Nadia considera que la responsabilidad está en todo el equipo: *La paciente ingresó por un recambio total de prótesis de cadera y se llevó una luxación gratis después de la intervención. ¿Qué más se puede pedir? Recuerdo que días posteriores a la intervención la paciente refería mucho dolor y se negaba a caminar. Sin embargo nadie atendía a sus quejas y se seguían cumpliendo órdenes médicas de seguir caminando, (...) subestimar las protestas de la paciente desencadenó todo un proceso doloroso y provocó una nueva intervención para devolver la prótesis a su sitio ¡Un drama!*

4. Discusión/conclusiones

Atendiendo a los resultados Nadia muestra una capacidad narrativa y metafórica que enriquece el relato y muestra de forma explícita las vivencias y las emociones experimentadas con intensidad, en el transcurso de la asignatura, muestra también los aprendizajes y las propuestas de mejora que ella misma se hace.

Al inicio describe un sinfín de emociones ligadas con la incertidumbre inicial y que refleja en su propio cuerpo. Posteriormente va integrándose en la unidad e identificando las diferentes actividades, interacciones y roles profesionales que trazan el curso de su aprendizaje y la consecución de los objetivos de la asignatura.

Avanza el periodo y las cuestiones son trascendentales sobre la vida y la muerte, la experiencia de otros que se miran desde su perspectiva, se pregunta y responde cómo las viviría ella de ser propias. Hace una proyección desde la niñez hasta la senectud, la decrepitud y la enfermedad terminal, para dar valor y trascendencia a la vida efímera, en todos sus momentos. Reconoce su miedo a la muerte como injusticia porque le acompaña el dolor y el sufrimiento. Se cuestiona la respuesta de los profesionales ante la muerte y aunque se describe demasiado afectada por la cuestión, valora que debe mantenerse la profesionalidad y el acompañamiento en estos trances. La experiencia de la muerte vivida en las prácticas marca un hito en su vivencia de aprendizaje.

El cambio de la unidad significó a Nadia un retroceso en el aprendizaje por la dificultad que tuvo al adaptarse al equipo profesional, con el añadido sentimiento de invisibilidad y el cansancio acumulado de las diferentes actividades que comporta el estudio y el final de curso, ella posteriormente lo reflejará en su DR.

Como reflexión decir que la asignatura representa una parte importante del aprendizaje en los estudios de enfermería. Conocer cómo se vive es de vital importancia para evaluar, por una parte, en qué medida se cubren los objetivos de aprendizaje, y por la otra, posibles circunstancias que permiten prever situaciones de riesgo que podrían comprometer el aprendizaje o la seguridad en los cuidados prestados. En este DR se ha vivido una situación de riesgo que comprometía el aprendizaje, ha sido detectada, tratada y solucionada de manera temprana.

Por todo lo mostrado hasta aquí podemos decir que el DR ofrece una medida válida para el diálogo y la evaluación de un aprendizaje alineado. Muestra la vivencia en la asignatura Estancias Clínicas II. Permite detectar y reconducir situaciones de riesgo, favorece el auto aprendizaje y mejora la reflexión sobre el mismo. El estudio y la investigación de las narrativas del DR aportan una información privilegiada que hace posible una mejora constante en el aprendizaje práctico.

Bibliografía

- Bailey, D., Stewart, J. (2005). Merle Mishel, La incertidumbre frente a la enfermedad. A A. Marriner, M. Alligood, Modelos y teorías en enfermería (p. 561-584). Madrid: Elsevier España.
- Benner, P. (2005). De principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica. A K. A. Brykczynski, Modelos y teorías de enfermería (p. 165-185). Madrid: Elsevier.
- Bardají, T. (2008). El diario reflexivo como herramienta de enfermería. *Nursing*, 52-55.
- Bolívar, A., Fernández, J. D., Fernández, M. (2001). La investigación biográfico-narrativa en educación. Madrid: La Muralla.
- Gibbs, G. (2012). El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa. Madrid: Morata.
- Schön, D. (1992). La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Madrid: Paidós/MEC.
- Valles, M. S. (2007). Entrevistas cualitativas. Madrid: CIS.
- Zabalza, M. Á. (2004). Diarios de clase, un instrumento de investigación y *desarrollo profesional*. Madrid: Narcea.