



## Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado

Luz Nelly Rivera Alvarez

**ADVERTIMENT.** La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) i a través del Dipòsit Digital de la UB ([diposit.ub.edu](http://diposit.ub.edu)) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX ni al Dipòsit Digital de la UB. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX o al Dipòsit Digital de la UB (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

**ADVERTENCIA.** La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) y a través del Repositorio Digital de la UB ([diposit.ub.edu](http://diposit.ub.edu)) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR o al Repositorio Digital de la UB. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR o al Repositorio Digital de la UB (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

**WARNING.** On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) service and by the UB Digital Repository ([diposit.ub.edu](http://diposit.ub.edu)) has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized nor its spreading and availability from a site foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository is not authorized (framing). Those rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.



**SABER Y EXPERIENCIA DE EL/LA ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA  
EN SUS PRÁCTICAS DE CUIDADO**

Doctoranda:

**Luz Nelly Rivera Alvarez**

Dirigida por:

**Dr. José Luís Medina Moya**

**Dra. Marta Lenise do Prado**

Programa de doctorado:

**EDUCACIÓN Y SOCIEDAD**

**FACULTAD DE PEDAGOGÍA  
UNIVERSIDAD DE BARCELONA**

**2013**



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Departament de Didàctica i Organització Educativa

Pg. de la Vall d'Hebron, 171  
Edifici de Llevant  
08035 Barcelona  
Tel. 93 403 50 63  
Fax 93 403 50 14

## TERMINOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento estamos solicitando su participación como voluntario(a), en una investigación perteneciente a una tesis doctoral. Después de ser informado(a) sobre la investigación, en el caso de aceptar formar parte del estudio, favor ponga su firma al final de este documento. Una copia será para usted y otra para la investigadora. En el caso de no aceptar no afecta su relación actual o futura con la Universidad de Barcelona, ni con el Hospital Universitario de Bellvitge. En caso de dudas usted puede consultar al Departamento de Didáctica y Organización Educativa de la Universidad de Barcelona, Pg. de la Vall d'Hebron, 171 edificio de Llevant, s/n 08035 Barcelona por el teléfono 93 403 50 63.

### INFORMACION SOBRE LA INVESTIGACIÓN:

#### **Título de la Tesis Doctoral:**

“Saber y experiencia reflexiva de él/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado”

Se trata de un proyecto de investigación del Curso de Doctorado en Educación y Sociedad de la Universidad de Barcelona. Este trabajo tiene como finalidad *“Comprender la experiencia mediante la cual él/la estudiante construye sus saberes y su experiencia reflexiva con/en su práctica de Cuidado de enfermería; y cómo esa construcción de saber y experiencia se integra al entrar en relación con la persona cuidada en contextos clínicos y/o comunitarios”*.

#### **Riesgos e Inquietudes:**

No existen riesgos serios relacionados con la participación en este estudio.

#### **Costos:**

El desarrollo de este proyecto de investigación no representa ningún tipo de costo.

**Consideraciones éticas:**

Con la intención de respetar los aspectos éticos de la investigación involucrando seres humanos, la individualidad, la integridad, la dignidad y la privacidad de los participantes serán respetados conforme los lineamientos éticos contemplados en la última modificación (Seúl, Corea, Octubre de 2008) de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (“Principios éticos para las investigaciones que involucran seres humanos”). Y a los lineamientos de la Ley de Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/1999 de 13 de diciembre, en su Título III “Derechos de las personas”.

Por lo tanto, se consideran los principios éticos de:

- Autonomía: Las/os participantes del estudio podrán decidir participar o no, aún después de iniciado el proceso de recolección de datos.
- Beneficencia: Los resultados de la investigación contribuirán con la construcción del conocimiento en Educación de Enfermería a través de las observaciones, los relatos y expresiones de su opinión y experiencia de los/as estudiantes en la práctica de Cuidado de Enfermería.
- Privacidad: Su nombre y las informaciones se mantendrán en estricta confidencialidad, además los resultados se mostrarán en forma integral sin particularizar ni permitir la identificación de los participantes del estudio.
- Veracidad: Los/as participantes del estudio conocerán la información consolidada para su aprobación. La investigadora se compromete a no alterar la información recolectada y los resultados serán presentados de manera fidedigna garantizando la privacidad de los/as participantes y la veracidad de las informaciones.

De igual manera, se garantizan los derechos de *acceso, de oposición, de rectificación y de cancelación* de la información suministrada a los(as) participantes, de acuerdo con los artículos 5, 15 y 16 de la Ley de Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/1999 de 13 de diciembre.



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Departament de Didàctica i Organització Educativa

Pg. de la Vall d'Hebron, 171  
Edifici de Llevant  
08035 Barcelona  
Tel. 93 403 50 63  
Fax 93 403 50 14

**Forma de recolección de las informaciones:**

Las informaciones serán recogidas a través de: observación de campo (a las/os estudiantes de enfermería de la asignatura “Estades Clínicas II”) durante las tutorías, los seminarios y las prácticas en los Servicios de hospitalización del Hospital de Bellvitge; análisis de documentos (diarios, Planes de Cuidado (PAE), evaluación del aprendizaje, estudios de caso, entre otros) y entrevistas a profundidad. Como forma de registro las informaciones serán grabadas en grabadora de voz MP3 y/o vídeo cuando fuese necesario y las anotaciones de campo en formulario propio.

**Nombre y firma de la investigadora:**

Investigadora Responsable: Enfermera Luz Nelly Rivera Álvarez.

Director: Dr. José Luís Medina Moya.

Teléfono para contacto 696 21 50 70 – 93 428 67 33.

Mail de contacto: lnriveraa@bt.unal.edu.co

**CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN DEL/LA ESTUDIANTE  
[PROFESORA O ENFERMERO] DE ENFERMERÍA EN LA INVESTIGACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_, con NIF/NIE, \_\_\_\_\_  
acepto participar de la investigación “*Saber y experiencia reflexiva de él/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado*”, y que los datos de ésta podrán ser publicados, desde que sean respetados los acuerdos de este documento. Fui debidamente informado(a) por la investigadora Luz Nelly Rivera Álvarez sobre la investigación, así como, sobre los posibles riesgos y beneficios que pueden ocurrir con mi participación. Me fue garantizado que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y firma: \_\_\_\_\_

Mail y teléfono para contacto: \_\_\_\_\_



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Facultat de Pedagogia  
Departament de Didàctica i Organització Educativa

Pg. de la Vall d'Hebron, 171  
Edifici de Llevant  
08035 Barcelona  
Tel. 93 403 50 04  
Fax 93 403 50 14

Dirección EUE Universidad de Barcelona

Barcelona, 14 de Julio de 2010

Apreciada Sras.

Por la presente José Luís Medina Maria profesor titular del Departamento de Didáctica y Organización Educativa de la UB me pongo en contacto con Vds. con objeto solicitar la colaboración de la Escuela que dirige para el desarrollo de la tesis doctoral de la profesora Luz Nelly Rivera Álvarez.

La profesora Álvarez forma parte del claustro docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional (Bogotá, Colombia). Se halla en nuestro país becada por el gobierno colombiano para la realización de su tesis doctoral (en carta adjunta se presenta resumen del proyecto) sobre la formación inicial en Enfermería. La profesora Álvarez ha manifestado reiteradamente su interés por el análisis y la reflexión en torno al curriculum y la formación inicial en Enfermería, temática que se inscribe en su trayectoria investigadora y profesional, tanto en el ámbito de la Educación Superior como en el de la Enfermería. ámbito este último en el cual viene desarrollando tareas investigadoras en los últimos años.

Dada la situación y el escenario generado en la enseñanza universitaria a partir de la conformación del Espacio Europeo de Educación Superior, en el ámbito de la formación de profesionales de la salud se consideran prioritarios los estudios sobre el fomento de la capacidad de estos profesionales para aprender a aprender mediante la revisión del ejercicio profesional y para el desarrollo del pensamiento reflexivo. Por ello reconocemos y apoyamos el interés científico del proyecto así como la calidad profesional de la profesora Álvarez para realizar trabajos de investigación educativa.

La primera fase del proyecto de investigación para el que solicitamos la colaboración de la su escuela consistió en una revisión exhaustiva acerca del tópico de investigación. Ese trabajo se realizó en el seno del programa de doctorado Educación y Sociedad de la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona.

De las conclusiones de revisión de la literatura relacionada con el tema se derivan una serie de hechos que justifican, a nuestro juicio, la existencia de investigaciones como las propuestas por la profesora Álvarez.

1º. La escasez, de estudios que desde el ámbito educativo, tengan como objeto el curriculum de Enfermería y el aprendizaje clínico que las futuras profesionales protagonizan.

2º. Las dificultades con las que nos encontramos, dentro del ámbito, educativo ante la necesidad de generar propuestas innovadoras que mejoren la calidad de las enseñanzas de Enfermería.



3º. En la enseñanza de la Enfermería subsisten en la actualidad importantes problemas epistemológicos, teóricos y metodológicos en el diseño y desarrollo de un curriculum que asegure una enseñanza científica, innovadora y de calidad. Además, de la capacitación, científica, psicopedagógica y practico-docente del profesorado de enfermería depende, en gran medida, la calidad de la enseñanza, calidad a la que quiere contribuir el presente trabajo aportando datos y evidencia que favorezcan una comprensión más profunda de la vertiente clínica del aprender a ser una enfermera competente.

En la actualidad la investigación se halla en su fase de recogida de datos o trabajo de campo. Se pretende estudiar “in situ” las experiencias clínicas de aprendizaje tal y como son vividas por sus protagonistas: los/as estudiantes de enfermería.

Consideramos que el trabajo de investigación que aquí se propone es de gran interés para el desarrollo y mejora de la enseñanza de la Enfermería y de su ejercicio profesional.

Por último, confirmamos la existencia y disponibilidad de los medios necesarios para poder desarrollar la investigación desde una perspectiva técnica y científica ya que disponemos del material y equipos necesarios para el desarrollo de la misma.

Agradeciendo de antemano la colaboración de su escuela y esperando que este trabajo sea el inicio de una fructífera colaboración entre la su institución y nuestro departamento, le saluda atentamente.

Dr. José Luís Medina  
Departamento de Didáctica y Organización Educativa  
Universidad de Barcelona



Hospital Universitario de Bellvitge

Barcelona, 10 de Enero de 2011

Apreciadas Sras.

Por la presente José Luís Medina Moya profesor titular del Departamento de Didáctica y Organización Educativa de la UB me pongo en contacto con Vds. con objeto solicitar la colaboración de su institución para el desarrollo de la tesis doctoral de la profesora Luz Nelly Rivera Álvarez.

La profesora Álvarez forma parte del claustro docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional (Bogotá, Colombia). Se halla en nuestro país becada por el gobierno colombiano para la realización de su tesis doctoral (en carta adjunta se presenta resumen del proyecto) sobre la formación inicial en Enfermería. La profesora Álvarez ha manifestado reiteradamente su interés por el análisis y la reflexión en torno al curriculum y la formación inicial en Enfermería, temática que se inscribe en su trayectoria investigadora y profesional, tanto en el ámbito de la Educación Superior como en el de la Enfermería. ámbito este último en el cual viene desarrollando tareas investigadoras en los últimos años.

Dada la situación y el escenario generado en la enseñanza universitaria a partir de la conformación del Espacio Europeo de Educación Superior, en el ámbito de la formación de profesionales de la salud se consideran prioritarios los estudios sobre el fomento de la capacidad de estos profesionales para aprender a aprender mediante la revisión del ejercicio profesional y para el desarrollo del pensamiento reflexivo. Por ello reconocemos y apoyamos el interés científico del proyecto así como la calidad profesional de la profesora Álvarez para realizar trabajos de investigación educativa.

La primera fase del proyecto de investigación para el que solicitamos la colaboración su institución consistió en una revisión exhaustiva acerca del tópico de investigación. Ese trabajo se realizó en el seno del programa de doctorado Educación y Sociedad de la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona.

De las conclusiones de revisión de la literatura relacionada con el tema se derivan una serie de hechos que justifican, a nuestro juicio, la existencia de investigaciones como las propuestas por la profesora Álvarez.

1º. La escasez, de estudios que desde el ámbito educativo, tengan como objeto el curriculum de Enfermería y el aprendizaje clínico que las futuras profesionales protagonizan.

2º. Las dificultades con las que nos encontramos, dentro del ámbito, educativo ante la necesidad de generar propuestas innovadoras que mejoren la calidad de las enseñanzas de Enfermería.





3º. En la enseñanza de la Enfermería subsisten en la actualidad importantes problemas epistemológicos, teóricos y metodológicos en el diseño y desarrollo de un curriculum que asegure una enseñanza científica, innovadora y de calidad. Además, de la capacitación, científica, psicopedagógica y practico-docente del profesorado de enfermería depende, en gran medida, la calidad de la enseñanza, calidad a la que quiere contribuir el presente trabajo aportando datos y evidencia que favorezcan una comprensión más profunda de la vertiente clínica del aprender a ser una enfermera competente.

En la actualidad la investigación se halla en su fase de recogida de datos o trabajo de campo. Se pretende estudiar “in situ” las experiencias clínicas de aprendizaje tal y como son vividas por sus protagonistas: los/as estudiantes de enfermería.

Consideramos que el trabajo de investigación que aquí se propone es de gran interés para el desarrollo y mejora de la enseñanza de la Enfermería y de su ejercicio profesional.

Por último, confirmamos la existencia y disponibilidad de los medios necesarios para poder desarrollar la investigación desde una perspectiva técnica y científica ya que disponemos del material y equipos necesarios para el desarrollo de la misma.

Agradeciendo de antemano la colaboración de institución y esperando que este trabajo sea el inicio de una fructífera colaboración entre la su institución y nuestro departamento, le saluda atentamente.

Dr. José Luís Medina  
Departamento de Didáctica y Organización Educativa  
Universidad de Barcelona

**INFORME DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA  
SOBRE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

El Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitari de Bellvitge, en su reunión de fecha 9 de Junio de 2011 (Acta 11/11), tras examinar toda la documentación presentada sobre el proyecto de investigación con nuestra ref. **PR144/11**, titulado:

**“SABER Y EXPERIENCIA REFLEXIVA DEL/LA ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA  
EN SUS PRÁCTICAS DE CUIDADO”**

Presentado por la Sra. Luz Nelly Rivera (supervisada por la Sra. Gemma Martínez Estalella) del Departamento de Didáctica y Organización Educativa de la Universitat de Barcelona (UB), Campus Bellvitge – Fundació IDIBELL, como investigadora principal, ha acordado emitir INFORME FAVORABLE al mencionado proyecto.

  


Fdo. Dr. Enric Sospedra Martínez  
Secretario del CEIC

L'Hospitalet de Llobregat, 9 de Junio de 2011



**Observaciones a la aprobación para uso exclusivo del investigador\*:**

A pesar del informe favorable, el investigador debería aclarar los siguientes aspectos considerados relevantes por el Comité:

1. La investigadora debería completar la siguiente información ausente del protocolo: servicios implicados, estimación de tamaño muestral, análisis estadístico, hoja de recogida de datos y cómo se va a evaluar la construcción del saber y práctica de enfermería.
2. En la hoja de información al paciente y consentimiento informado debe suprimirse la referencia para contacto con el CEIC y número de teléfono. En todo caso, debería añadirse, si procede, un punto de contacto con el equipo investigador. En el apartado de Consideraciones Éticas, debe especificarse la LOPD e incluir el derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos recogidos por parte del sujeto fuente. Finalmente, debe revisarse la sección de riesgos (¿en primera persona?).

\* *Una vez implementados los cambios, puede remitirse las respuestas a:*  
[presidenciaceic@bellvitgehospital.cat](mailto:presidenciaceic@bellvitgehospital.cat)



**Hospital Universitari de Bellvitge**

Feixa Llarga s/n  
08907 L'Hospitalet de Llobregat  
Tel. 932 607 500  
Fax 932 607 561  
[www.bellvitgehospital.cat](http://www.bellvitgehospital.cat)



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Departament de Didàctica i Organització Educativa

Pg. de la Vall d'Hebron, 171  
Edifici de Llevant  
08035 Barcelona  
Tel. 93 403 50 63  
Fax 93 403 50 14

Barcelona, junio 29 de 2011

Doctor  
**Enric Sospedra Martínez**  
Secretario del CEIC  
Hospital Universitario de Bellvitge

Respetado Doctor

Un cordial saludo. Hemos recibido con beneplácito gusto el informe del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge del proyecto de investigación de referencia PR144/11, titulado: "Saber y experiencia reflexiva de él/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado".

Acorde a las observaciones realizadas por el CEIC en el informe de fecha 9 de junio del presente año. Con respecto al punto 1, remitimos a usted a continuación la información relacionada con el Marco Metodológico de la tesis doctoral, es decir, los servicios implicados, la población de estudio, el análisis estadístico de los datos, el formato de la hoja de recogida de datos (anexo 1) y los puntos nucleares del análisis de los datos que llevaremos a cabo para comprender la construcción del saber y de la práctica del estudiante de enfermería.

De igual manera, siguiendo con la observación planteada en el punto 2 del informe, presentamos al Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Bellvitge las modificaciones realizadas al consentimiento informado de los/as participantes del estudio. El cual enviamos por vía e-mail en documento adjunto.

Agradecemos de antemano por la atención brindada.

Muy Cordialmente,

Dr. José Luís Medina Moya  
Facultad de Pedagogía  
Universidad de Barcelona

Luz Nelly Rivera Álvarez  
Dda. Educación y sociedad  
Universidad de Barcelona



## **Respuesta a la Observación 1.**

### ***Marco Metodológico***

La investigación “Saber y experiencia reflexiva de él/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado”, esta enmarcada en un estudio Cualitativo e Interpretativo, cuya perspectiva teórica es la Fenomenología y la Hermenéutica. Esta perspectiva es la más adecuada para comprender lo que acontece y lo que vivencia el estudiante en su práctica de Cuidado de enfermería, es decir, dar cuenta de la riqueza de significados y del sentido que el estudiante asigna a sus saberes y a aquellas experiencias reflexivas que surgen al entrar en relación con la persona cuidada.

Metodológicamente se concreta en un estudio de corte etnográfico con sus respectivas implicaciones en el trabajo de campo: a) participación intensiva y de largo plazo en las prácticas de cuidado de un grupo de estudiantes de enfermería de 3r. año académico; b) cuidadoso registro de lo que sucede en las prácticas de cuidado del estudiante de enfermería mediante la redacción de notas de campo, en hoja de recogida de datos (ver anexo 1), y c) la subsiguiente reflexión analítica sobre el registro documental obtenido en el campo y elaboración de un informe mediante una descripción detallada (Erickson, 1989: 199) –densa- (Geertz, 1987). Cabe aclarar también, que el diseño del estudio será emergente y flexible, como también, la recogida de datos y el análisis e interpretación de los mismos se realizará simultáneamente (Woods, 1987).

Por tanto, una de las estrategias de recolección de la información es la Observación a los /as estudiantes de enfermería, que para el presente estudio serán estudiantes de 3r. año académico de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona que cursarán la asignatura del Practicum Hospitalario durante los meses de septiembre a diciembre de 2011.

Por otro lado, con respecto a la inquietud de la estimación de tamaño muestral, queremos aclarar que al ser una investigación cualitativa, la muestra del estudio estará conformada por un grupo de estudiantes de enfermería, el cual a su vez, es supervisado por una profesora de prácticas de la asignatura del Practicum hospitalario, grupo de estudiantes que podrá oscilar entre 5 y 6 estudiantes.

Por tanto, los servicios implicados para la observación estarán en función de la asignación de los servicios de prácticas que se realice a este grupo de estudiantes. Como grupo investigador estamos atentos a las decisiones que se tomen desde la propia coordinación del practicum hospitalario en el primer trimestre académico del período 2011-2012 respecto a estos aspectos. Información que remitiremos al comité de manera diligente a comienzos del primer trimestre académico de dicho período.

Como mencioné anteriormente la recogida de datos y el análisis e interpretación de los mismos se realizará simultáneamente (Woods, 1987), siguiendo la perspectiva teórica del estudio, su análisis estará orientado por la Fenomenología por que convoca a la



experiencia vivida, es decir se preocupa por la dimensión interna y subjetiva de los participantes y sus relaciones «en un intento de enriquecer la experiencia vivida a partir de extraer su significado» (Van Manen, 2003: 58); y la Hermenéutica porque constituye el estudio interpretativo de la práctica de Cuidado del estudiante, práctica ya interpretada por el/la estudiante, que desvela el significado y sentido que tiene para él la experiencia de cuidar a otro, desde una aproximación Gadameriana y Heideggeriana.

Sumado a lo anterior, el análisis se encuentra soportado filosófica, conceptual y teóricamente en la filosofía de Enfermería humanística de Paterson y Zderad; la filosofía del Cuidado humano de autoras como Jean Watson, Anne Boykin & Savina Schoenhofer; la filosofía de la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem; y la adquisición de habilidades de la enfermera de Patricia Benner a través de categorías como:

- Principiante
- Principiante avanzado
- Competente
- Aventajado
- Experto.

Otras ramas de conocimiento y autores en las que nos apoyaremos serán la sociología crítica de Bauman; la pedagogía crítica de Freire; el constructivismo y la pedagogía de la experiencia de Dewey; la pedagogía reflexiva de Van Manen; la formación de prácticos reflexivos y practicum reflexivos de Donald Schön a través de nociones como:

- El conocimiento en la acción
- La reflexión en la acción
- La reflexión sobre la acción
- La Reflexión sobre la reflexión acerca de la práctica de cuidado entre estudiante y tutora de enfermería(o) o supervisora de enfermería.
- Reflexión sobre la descripción del proceso de la práctica de cuidado del estudiante.

Y por último, retomando a Benner y cols, planteamos hacer un análisis a la formación de enfermería desde tres núcleos temáticos y estructurales, a saber:

- a) La búsqueda de conocimiento científico basado en la evidencia.
- b) Desarrollo de habilidades y de formación de juicio clínico del estudiante. Su “saber hacer”
- c) Su comportamiento ético y formación hacia el bien del paciente. Su “saber ser y estar”

Por otro lado, los datos serán consignados y desde allí codificados y organizados en el programa *Unidad Hermenéutica (Atlas/ti)*.

**ANEXO 1. FORMATO DE TABLA Y LINEAMIENTOS PARA LA OBSERVACION EN  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE**

**Fecha:** 00/00/2011 **N° Observación:**

**Participante(s):**

**Día y Hora:**

**Lugar:** Aula ( ) Práctica Clínica ( ) \_\_\_\_\_

Por: Luz Nelly Rivera A.

Notas de campo descriptivas	Memos	Registro autorreflexivo de la investigadora /Dudas para los directores
(DS) Descripción de los sujetos (DL) Descripción del lugar (DA) Descripción de actividades que están realizando los estudiantes de enfermería en sus prácticas de cuidado. "... " Diálogos textuales '...' Similitud al dialogo textual –lo que se quería decir, ejemplificar, o algunas expresiones textuales del participante que no fueron registradas en su integridad- [...] Expresiones no verbales de los participantes/Aclaraciones de la situación /Pequeñas Intervenciones en los diálogos (DEE) Descripción de Eventos especiales ( ) Comentarios/impresiones de la investigadora (CO) Comportamientos de la observadora	(NO) Notas observacionales (NM) Notas Metodológicas (NI) Notas Interpretativas (NT) Notas Teóricas (DE) Dilemas éticos (MPO) Mudanza en la perspectiva del observador	







## Anexo 7. Formato de observación

**Fecha:** 00/00/2011

**Participante(s):**

**Por:** Luz Nelly Rivera A.

**Audio/Video:**

**N° Observación:**

**Hora:**

**Duración:**

**Lugar:** Aula ( ) Práctica Clínica ( )

**Servicio:**

Notas de campo descriptivas	Memos	Registro autorreflexivo de la investigadora/ Dudas	Referentes teóricos
(DS) Descripción de los sujetos (DL) Descripción del lugar (DA) Descripción de actividades que están realizando los estudiantes de enfermería y/o la profesora “...” Diálogos textuales ‘...’ Similitud al dialogo textual –lo que se quería decir, ejemplificar, o algunas expresiones textuales del participante que no fueron registradas en su integridad- [...] Expresiones no verbales de los participantes/Aclaraciones de la situación /Pequeñas Intervenciones en los diálogos (DEE) Descripción de Eventos especiales ( ) Comentarios/impresiones de la investigadora (CO) Comportamientos de la observadora	(NO) Notas observacionales (NM) Notas Metodológicas (NI) Notas Interpretativas (NT) Notas Teóricas (DE) Dilemas éticos	(MPO) Mudanza en la perspectiva del observador (CO) Comportamientos de la observadora (RP) Reflexiones personales	

## **Anexo 8. Guion entrevista estudiantes**

### **a) Guion entrevista a estudiantes primer grupo**

¿Cómo has llegado hasta aquí, y decidirte por estudiar enfermería? ¿Has tenido alguna experiencia o acercamiento a la enfermería?

¿Cómo ha sido tu experiencia en la formación en enfermería?

¿Cómo valoras que va siendo tu formación como enfermera?

### **De tu práctica clínica**

¿Cuál ha sido aquella situación en la que has cuidado a una persona hospitalizada, que tú más recuerdas?

¿Y cómo fue la experiencia vivida en aquella situación? o

¿Porque motivo la recuerdas más?

¿Cómo has vivido la experiencia de cuidar a una persona hospitalizada? (sentimientos, pensamientos, formas de hacer)

¿Qué ha significado para ti el cuidar y el relacionarte con una persona hospitalizada?

¿Cómo ha sido tu experiencia en la unidad?

Nárrame ¿Cómo es un día habitual en tú práctica?

¿Cómo ha sido la relación con tu enfermero/a?

¿Cómo organizan el trabajo en conjunto con tu enfermero/a?

¿Qué relación hay entre lo que tú aprendes en la clase o en el seminario y lo que haces en el hospital?

¿Cómo fue la experiencia vivida de cambiar de una unidad a otra durante el practicum?

### **Del PAE presentado**

¿Qué criterios tuviste en cuenta para seleccionar esta persona hospitalizada?

¿Cómo fue tu relación con esta persona?

¿Cómo experimentaste la preparación del PAE?

¿Cómo la experiencia vivida al momento de presentar el PAE (sensaciones, pensamientos), y con sensaciones e impresiones te quedaste una vez presentado el PAE?

¿Qué relación hay entre la realización de tu PAE y tú Práctica de cuidado?

¿Cómo valoras la corrección colectiva de los PAES durante el seminario?

¿Cómo valoras las observaciones que Blanca y los compañeros(as) te realizaron en este Seminario?

¿Cuáles de estas aportaciones recuerdas más?

¿Estas observaciones han influido o no para tú práctica de Cuidado / o para la presentación del in situ?

Pregunta a Carla: La valoración que realizaste al paciente para el 3r. PAE, quien tenía EPOC ¿estuvo relacionada con tú presentación y la retroalimentación que recibiste por parte del grupo en el momento de presentar su PAE?

### **De la presentación de Dilemas éticos**

¿Cuáles fueron los motivos por las cuales escogiste aquella situación de dilema ético?

¿Qué te generó aquella situación de conflicto ético –sus sentimientos, pensamientos y actuaciones?

¿Cómo has preparado la situación de dilemas éticos?

¿Qué nuevas preguntas y sensaciones surgieron durante o posterior al seminario?

¿Qué implicaciones ha tenido el seminario de dilemas éticos, las aportaciones dadas por la profesora Blanca y las aportaciones dadas por los/as compañeros(as) para tu práctica de Cuidado?

### **De los diarios**

¿Cómo ha sido tu experiencia vivida de llevar un diario en el practicum hospitalario?

¿Qué relación hay entre la realización del diario y tu práctica?

¿Has recibido comentarios/observaciones de los diarios por parte de Blanca?

¿Cómo estos Comentarios/evaluación/retroalimentación han influido para tu formación como enfermera?

### **Sobre el Examen in situ**

¿Qué significa el examen in situ para tu formación como enfermera/o?

¿Cómo fue la experiencia vivida en el in situ?

¿De las aportaciones que Blanca y los compañeros/as te realizaron en la presentación del PAE, cuales crees que fueron importantes para la presentación del examen in situ? ¿Por qué motivos?

### **Sobre la entrevista a la enfermera clínica**

¿Cómo fue la experiencia de trabajar en grupo y hacer la preparación de la entrevista a la enfermera clínica?

¿Cómo fue tu experiencia vivida al entrevistar a esta enfermera clínica? (sensaciones, pensamientos)

¿Cómo fue experiencia vivida al momento de hacer la presentación de esta entrevista ante el grupo (sensaciones, pensamientos), y con qué sensaciones e impresiones te quedaste una vez terminado este seminario?

Recuerdo que ese día se habló de la carga emocional y que no estamos preparados como profesionales de la salud y por tanto se reflexionó sobre esa necesidad de preparación emocional desde la universidad

¿Qué opinas de lo que comentó el grupo de paliativos respecto a esa carga emocional de la enfermera?

¿Cómo valoras que has sido tu formación en este aspecto emocional?

¿En tu día a día en la práctica has presenciado esa necesidad de formación en aspectos de tipo emocional y/o relacional? ¿Por qué motivos?

¿Recuerdas alguna experiencia de cuidado en la que tú hayas vivido mucha carga emocional?

¿Qué opinas de la actual situación sanitaria de Cataluña?

¿Cómo influye esta situación sanitaria en tu formación como enfermera y como próxima profesional?

¿De las aportaciones que Blanca y los compañeros(as) te realizan en los Seminarios, cuales han influido para tu práctica de Cuidado?

¿Puedes recordar alguna de ellas y cómo la aplicaste en la práctica?

¿Cómo valoras la corrección colectiva de los PAEs durante el seminario?

¿Cambiarías algo de la actual enseñanza/Formación en Enfermería?

## b) Guion de Entrevistas a estudiantes segundo grupo

ENTREVISTA A MIRIAM

ENERO 31/2012

Dimensión	Situaciones observadas o narradas, reflexiones de diarios, interpretaciones de la investigadora	Preguntas
Sentir del estudiante /futuro profesional	<p>De aquella sensación de inseguridad manifiesta en Diario 1 y de adquirir todos los conocimientos.</p> <p>Diario 2: “paciencia, tomarse el tiempo necesario y tener seguridad de aquello que se va a hacer.”</p> <p>Diario 3: “sigo con la inseguridad en mi carrera. Me siento con miedo hacia el futuro por no saber qué es lo que me depara, que me voy a encontrar, como me voy a encontrar las cosas y con qué situaciones voy a tener que lidiar.” “lo ves negro y que te genera ansiedad”</p> <p>Diario 8: “gracias a mi compañera me he sentido un poco más a gusto en la unidad,”</p> <p>Diario 9: “presión de las últimas semanas, la presión de la nota o el agobio que tengo yo misma” (...) “el jueves tuve un bajón de ánimo muy grande y rompí a llorar en la planta fruto de todo el agobio, siento que no estoy abarcando todo lo que puedo abarcar, que por querer a lo mejor demostrar cosas y teniendo la presión de que en poco se acaban las prácticas llevo unos días que no doy pie con bola”</p> <p>“siento además que en esta planta no adquiero la soltura que tenía arriba, y no sé si es impresión mía o realmente no he dado todo lo que mi enfermera podía esperar de mí”</p>	<p>Ahora ¿cómo te percibes? ¿En qué cualidades observas tú ese progreso? ¿Por qué has decidido estudiar enfermería?</p> <p>¿Cómo recibiste los consejos que dio Blanca?</p> <p>¿Me podrías ampliar más?</p> <p>¿Qué comprende esa palabra soltura? ¿Qué quieres decir a esa sensación de no adquirir esa soltura que tenías en la planta anterior? ¿Qué quieres decir con esto: ‘realmente no he dado todo lo que mi enfermera podía esperar de mí’? ¿Qué significado tiene para ti ser estudiante de enfermería?</p>
Dllo de habilidad clínica y pensamiento reflexivo	<p>Ver la foto del paciente: Hacer el ingreso Pensar el plan, el perfil, leer antecedentes, medicación, visualización virtual rápida, Imaginar, pensar cómo fue la intervención...</p> <p>Paciente que ingreso a la 26,1 por Perforación intestinal por Diverticulosis, en la entrevista me comentaste que no fue por aquello. “Detective” Luego Jordi te pregunto respecto al porqué dela diverticulitis e hizo un gráfico de aquello e hizo la siguiente reflexión: “esto es lo que nos diferencia de un obrero, el preguntarnos sobre el porqué</p> <p>Pte que ingreso a la hab. 27, que tenía un CVC de 4 luces e hiciste el protocolo de éste</p> <p>Autonomía 16.2 (última semana): por ej. Llevar 2 pacientes la última semana o hacerte cargo de los pacientes, manejo del ordenador, plan de curas. Sentirte capaz de llevar 8 pacientes.</p>	<p>¿Y ahora como priorizas o tomas las decisiones?</p> <p>¿Ahora cómo valoras esa velocidad?</p> <p>¿Cómo llegaste a saber que no tenía aquel hombre una Diverticulosis?</p> <p>¿Cómo vives que el enfermero te haga preguntas? ¿Cómo lo vives cuando te preguntan delante del paciente o delante del personal de enfermería?</p> <p>¿Qué paso allí? ¿Cómo te sentías en aquel momento? ¿Al momento de hacer el procedimiento cómo lo ejecutabas?</p> <p>¿La autonomía que ibas percibiéndote en la anterior unidad, podrías describir ahora cómo te percibes en esta unidad? = Soltura</p>
Relación Enf- Est.	Entrevista 1: Respecto a las sesiones de Ana (enfermera). “no a todo el mundo le interesa eso que los	

	<p>estudiantes aprendan, que aprendan pero no se molestan tanto”</p> <p>Diario 8: “las primeras horas, cuando llega a la unidad, yo soy invisible a sus ojos, es como si no existiese y una vez ella se ubica (pasadas las 3h) entonces ya empieza a hacerme caso, es como si tuviese que tener un periodo de asimilación y de control de la situación.”</p> <p>Diario 8: “constantemente tengo que estar yo detrás de ella para decirle ¿Dónde vas? ¿Qué vas a hacer? Y sinceramente no me gusta porque llega un punto en que me siento pesada y me canso, yo tengo que estar atenta y seguirla” (...) “un día se lo dije, le dije que me daba la sensación que mi presencia podría incomodarle o sentir que la enlenteczo pero que no es mi intención y la respuesta que me dio quizá me tranquilizó más, porque me dijo que ella cuando se satura, y sobretodo cuando llega y hasta que se ubica, necesita un tiempo para ella y luego ya es cuando me hace caso a m”</p> <p>Diario 9: “aunque después hablando con ella la verdad es que me tranquilizó, pero sí que me dijo que posiblemente con más tiempo podría haberme exprimido más de lo que lo ha hecho.”</p> <p>“no hemos tenido una continuidad enfermera-alumna y me da miedo que esto pueda influir en la nota”</p> <p>-Cafetería: mencionas que para poner un paracetamol ella está pendiente de como lo haces.</p> <p>-Relación con Carmen, “cogerle el punto” más abierta... más relajada</p>	<p>Estas 3 primeras horas que mencionas que ella necesita para control a situación. ¿A ti qué te pasaba/generaba en aquel momento?</p> <p>¿Por qué dices que cuando preguntas a la enfermera llega un punto en el que te siente como una pesada?</p> <p>¿Qué te permitió expresarle esa sensación de que podría incomodarle o enlentecerla en su trabajo?</p> <p>¿Qué te significa a ti el que ella necesita un tiempo para ella y luego es cuando te hace caso a ti? ¿Tiene esto alguna repercusión para ti y tú aprendizaje?</p> <p>¿Cómo se dio este dialogo?</p> <p>¿Qué paso en tu relación con Carmen? ¿Cómo gestionaste aquello? - cualidades</p>
<p>Relación con persona hospitalizada</p>	<p>Diario 8: “Me he dado cuenta, que en situaciones de estrés o que pasa algo importante (como por ejemplo que una persona esté a punto de pararse) me quedo bloqueada y no sé cómo actuar ni que hacer y eso me crea cierta frustración después porque me doy cuenta que más que ayudar, estorbo completamente.”</p> <p>Pacientes de la planta A</p>	<p>¿Qué significa para ti que el paciente “confíe en ti”?</p> <p>¿Me podrías ampliar sobre esto?</p> <p>¿Cómo describes los pacientes de la unidad 5.2?</p> <p>¿Qué ha significado para ti cuidar a un paciente de estas características?</p> <p>¿Qué diferencias encuentras en tu relación de cuidado hacia estas personas, respecto a las relaciones de cuidado establecidas con los pacientes de la planta anterior?</p> <p>¿Cómo ha sido tu relación de cuidado con la persona hospitalizada en esta planta?</p> <p>¿De qué eras consciente al momento de relacionarte con ellos/as?</p>
<p>Dimensión institucional</p>	<p>Aprendizaje del equipo, auxiliar y de enfermería. “miro lo que hacen”.</p> <p>Diario 8: “quizás iremos más lentas pero que por lo menos nos dejen registrar a nosotras todo, fijarnos, que nos den la oportunidad de equivocarnos o que se nos pasen cosas y nos lo tengan que recordar y no que (...)”</p>	<p>¿Podrías ampliarme sobre esta oportunidad de equivocarnos o que se nos pasen cosas?</p> <p>Segundo plano de observación</p> <p>¿Qué quieres decir con quedarse en un</p>

	<p>nosotras nos quedemos en un segundo plano simplemente observando, porque lo que pasa con esto es que muchas veces ya ni entramos por qué piensas ¿para qué? Es que te sientes un bulto molesto en medio de su trabajo.”</p> <p>Diario 8: “cosas que podría hacer yo o que mi enfermera me dice “luego vas a ir tu a hacer esto y lo otro” que vayan las auxiliares y lo hagan sin decir nada, simplemente por el hecho de estar ya acostumbradas, pero deberían percatarse que hay estudiantes y que sería más beneficioso que esas cosas las hiciésemos nosotras para poder aprender nuevas cosas o adquirir más soltura en las diversas actividades.”</p> <p>Evaluación</p>	<p>segundo plano simplemente observando?</p> <p>¿Por qué esta sensación de ser un bulto molesto en medio de su trabajo?</p> <p>¿Esto lo escribiste por algo en concreto?</p> <p>¿Desde el comienzo del Practicum ha habido una explicación sobre los lineamientos de cómo se realizará vuestra evaluación?</p>
PAEs	No saber cómo justificar, como explicar. Tengo la intuición pero sino tengo las razones, no lo pongo. Saber justificar.	<p>¿Qué relación encuentras entre la realización de los PAEs y tu práctica de cuidado?</p> <p>¿Cómo valoras la corrección colectiva de los PAES durante el seminario?</p> <p>¿Qué significa el examen in situ? ¿Qué ha significado para tu formación?</p>
	-He observado que una de las funciones que desempeñan las enfermeras es tutorizar estudiantes en prácticas.	<p>¿Cómo ha sido esa experiencia de llevar un diario aquí en el practicum hospitalario?</p> <p>¿Cómo has experimentado tu relación con Blanca?</p> <p>Cambiarías algo del Practicum</p> <p>¿Crees tú que desde la escuela os preparan/os dan elementos para llevar estudiantes en tu futura práctica profesional? ¿Tú cómo desarrollarías esta función? ¿O tú qué consideras importante para llevar a cabo esta función?</p>

ENTREVISTA A SONIA

FEBRERO /2012

Dimensión	Situaciones observadas o narradas, reflexiones de diarios, interpretaciones de la investigadora	Preguntas
Sentir del estudiante /futuro profesional	Entrevista 2: Consciencia de mis procesos, sobre sí misma. Solución adentro y no afuera.	<p>¿Qué significado tiene para ti ser estudiante de enfermería?</p> <p>¿Cómo percibes que ha sido tu formación en el prácticum?</p> <p>¿Cómo has llegado hasta aquí y decidirte por estudiar enfermería?</p>
Relación Enf- Est.	<p>En la 1ª. Entrevista comenta sobre las enfermeras cuanta más experiencia tienen y más años de trabajo confían menos en la alumna. Las enfermeras jóvenes están más concienciados de lo que es eso el querer implicarte y el querer aprender</p> <p>Diario 8: “He descubierto una gran pasión por la enfermería y me entristece mucho que mi aprendizaje dependa de personas que no son conscientes de mi necesidad de aprender”</p> <p>“noto que tengo que ser yo quien vaya detrás</p>	<p>¿Qué puedes decir sobre esto ahora que estás rotando por la planta C?</p> <p>Necesidades: ¿Por qué has dicho esto? ¿Cómo llegas a ver aquello, en qué situaciones en concreto?</p> <p>¿Cuáles crees tú fueron esas necesidades que las enfermeras no fueron conscientes?</p> <p>¿Qué te significa el preguntar, dices que te sientes como una pesada? ¿Y el no-preguntar?</p>

	<p>preguntando, cosa que no veo mal, aunque a veces me siento algo pesada”</p> <p>J: “Te lo digo yo, para eso estás aquí, para aprender”</p>	<p>¿Cómo vive el estudiante el hecho de que el enfermero le haga preguntas? ¿Cómo lo vive cuando se le pregunta delante del paciente o delante del personal de enfermería?</p> <p>¿Encuentras alguna diferencia entre quitar faena y hacer una práctica autónoma y colaborativa con tu enfermera?</p>
<p>Dllo de habilidad clínica y pensamiento reflexivo</p>	<p>Situaciones cambiantes: paciente se estaba desangrando. La verdad es que no me lo esperaba en absoluto y me quedé un poco paralizada.</p> <p>Notar que tiene más conocimientos Más velocidad J: “No sólo es transcribir las tensiones arteriales, sino valorarlas” “ahora me tomas la tensión arterial y la tengo en 7/4, ¿tú qué harías si yo ahora mismo tengo esa tensión arterial?” “Te lo digo yo, para eso estás aquí, para aprender”</p> <p>Integrar conceptos de la teoría a la práctica. Ulceras arteriales versus úlceras venosas</p> <p>8ª. Obs. Enf. M. paciente VMNI por mascarilla bucal. La punción subcutánea para la administración de medicamentos, pero la estudiante prefiere que lo haga ella, y así observarla. Por tanto la enfermera al momento de hacer la punción subcutánea en el hemitorax derecho, le va explicando a la estudiante como coger el tejido subcutáneo con sus dedos y hacer el pliegue para la inserción de la aguja</p>	<p>Autonomía...</p> <p>¿Qué significó para ti estas reflexiones de Joan y tú aprendizaje?</p> <p>¿Qué te llevo a decirle a la enfermera que lo hiciese ella? En qué situaciones dices que prefieres que lo haga ella y tu observarle ¿qué razones te llevan para esto?</p>
<p>Relación con persona hosp.</p>	<p>Empatía. Pacientes comprensivos, familiares exigentes.</p> <p>Diario 7: Sensación de tristeza que se respira en la planta. Pacientes crónicos Dos de los casos que más me impactaron fueron una mujer de 55 años que tenía una neo de mama con metástasis hepáticas, óseas y un derrame pleural y un hombre de la misma edad más o menos que tenía ELA y le tuvieron que dar a elegir entre un tratamiento paliativo o una traqueotomía que le alargaría la vida. Pese a todo, son pacientes muy luchadores y que le echan un par de narices a la vida y son muy colaboradores. Mi relación con ellos es genial.</p> <p>Pte de 3r. PAE.</p>	<p>¿Cómo describes los pacientes de la planta C?</p> <p>¿Qué ha significado para ti cuidar a un paciente de estas características?</p> <p>¿Qué diferencias encuentras en tu relación de cuidado hacia estas personas, respecto a las relaciones de cuidado establecidas con los pacientes de la planta anterior?</p> <p>¿Cómo fue esta relación con estas personas?</p> <p>¿En tu trato con ellos había esta consciencia de sí misma que me mencionaste en el diario anterior?</p> <p>¿Qué fue lo que más te impactó?</p> <p>¿Cómo diferenciarías ahora los diferentes tipos de pacientes?</p>
<p>PAEs</p>		<p>¿Qué significa el examen in situ? ¿Qué ha significado para tu formación?</p> <p>¿Cómo valoras el formato de valoración?</p> <p>¿Qué aspectos de la exploración física o valoración de necesidades encuentras más difíciles para interrogar?</p>
<p>Dimensión institucional</p>	<p>Cómo negocian o gestionan el trato con el personal auxiliar. ¿Qué aprenden en la planta sobre el cómo dirigirse al personal auxiliar y negociar aquellas actividades de cuidado?</p>	<p>¿Cómo percibes la mediación con el personal auxiliar al momento de realizar cuidados como el cambio de pañal?</p> <p>¿Cómo valoras la actual situación sanitaria de Cataluña?</p> <p>¿Cómo influye esta situación sanitaria en tu formación como enfermera y como próxima</p>



		profesional?
	<p>Diario 7: “Gracias por la ayuda y por acompañarnos en nuestro aprendizaje. A veces no lo valoramos y está bien de vez en cuando darnos cuenta de todo lo que hacéis por nosotras.”</p> <p>Diario 8: Pesimismo “en la que te preguntas si realmente sirves para ello”.</p> <p>-He observado que una de las funciones que desempeñan las enfermeras es tutorizar estudiantes en prácticas.</p>	<p>¿Qué te llevo a escribir aquello?</p> <p>¿Cómo ha sido esa experiencia de llevar un diario aquí en el practicum hospitalario?</p> <p>¿Cómo has experimentado tu relación con Blanca? ¿Cómo recibiste los consejos que dio Blanca? ¿Cómo recibiste la nota del PAE? Cambiarías algo del Practicum</p> <p>¿Crees tú que desde la escuela os preparan/os dan elementos para llevar estudiantes en tu futura práctica profesional? ¿Tú cómo desarrollarías esta función? ¿Qué consideras importante para llevar a cabo esta función?</p>

ENTREVISTA A IRENE

FEBRERO 2/2012

Dimensión	Situaciones observadas o narradas, reflexiones de diarios, interpretaciones de la investigadora	Preguntas
Relación Enf- Est.	<p>- “Claro cuando estoy con no me pasa tanto porque si él me pregunta que necesitamos ya, a veces pasa que me bloqueo, miro el carro y digo, vale, esto vuelvo repaso en mi memoria lo que he utilizado las veces anteriores, en cambio cuando estoy sola me puedo concentrar más”</p> <p>- Diario 9: Hablas de las diferencias de tus enfermeras, con una aprendes todo el proceso, percibes que sabes hacerlo y también que puedes ayudar, con la otra te sientes como tu secretaria y como si le estuvieses quitando faena. (NI) (relación de actividades, comprensión del proceso)</p> <p>-Diario 7: amb una ens anem repartint la feina i l'altra, en canvi, em deixa fer més pel meu compte</p>	<p>¿Qué quieres decir que a veces te bloqueabas cuando él te preguntaba que necesitamos ya, cuando estabais haciendo un procedimiento?</p> <p>¿Podrías hablarme un poco más de esta diferencia?</p> <p>¿Encuentras alguna diferencia entre quitar faena y hacer una práctica autónoma y colaborativa con tu enfermera? (relación de actividades, comprensión del proceso)</p>
Dllo de habilidad clínica y pensamiento reflexivo	<p>(NI) Anteriores conversaciones menciona sobre: Conversación contigo misma y anticipación al procedimiento. Retener la información Priorizar actividades como lo haría tu enfermero. Pensar con lógica Velocidad al hacer los procedimientos Retos/pequeños fracasos Hacer un ingreso entero Trabajar bajo presión Relacionar /interrelacionar “voy haciendo los pasos, pienso y relacionando las cosas” Me ayuda “la experiencia, recordar lo que he hecho otras veces, ver como lo hacen los(as) enfermeros(as) y avanzarme a lo que va a necesitar el paciente” El preguntar a la/el enfermera(o) para asegurarse Valoración y exploración física, de drenajes y otros medios invasivos</p> <p>-Situaciones de la práctica inciertas... Observar lo que</p>	<p>¿Y ahora como priorizas o tomas las decisiones?</p> <p>¿Ahora cómo valoras esa velocidad?</p> <p>¿Qué significado para ti los días anteriores, de los ingresos, este trabajar bajo presión?</p> <p>¿Cómo vives que el enfermero te haga preguntas? ¿Cómo lo vives cuando te preguntan delante del paciente o delante del personal de enfermería?</p> <p>¿Me puedes ampliar sobre esto?</p>

	<p>hacen las enfermeras(os), preguntando. Diario 3 estava davant d'una situació molt crítica i havia d'estar alerta.” Diario 7: “Em sento com si aquests dos mesos hagués estat aprenent i ara tinc dos mesos més per posar-ho tot en pràctica.”</p> <p>-Paciente planta B no hace de vientre hace días. Pregunta a Montse sobre “¿tú qué harías si fueras enfermera?” Hace anamnesis y valoración/exploración física a la paciente, y análisis de la información que le suministra la paciente y su familiar. Raciocinio y juicio clínico. esperar y asegurarse para tomar una decisión</p> <p>-Pacientes 1216: Cambio de tendidos, recolocación de la venda y administración de microlax</p> <p>(NI) ¿Sentido de Saliencia y mirada a la big picture?</p>	<p>Autonomía... Entrevista “hacer las cosas más por libre” ¿Significado a esto? Ampliar la experiencia vivida (sentimientos, percepciones)</p>
Relación con persona hosp.	<p>Estar pendiente, ir preguntando cómo están. “dejarte caer por allí” Ir con cuidado: situación particular del paciente Apoyo emocional Empatía, ponerse en su lugar, escucha “Salir en shock de la habitación”</p> <p>“avanzarme a lo que va a necesitar el paciente”</p> <p>Diario 7: “els pacients no estan en una situació crítica, i això em dóna seguretat i em fa estar més tranquil•la.”</p> <p>-Diario 8 Pte invidente “Al principi jo el notava una mica reticent quan parlàvem, però els últims dies semblava que m’havia anat agafant confiança i això és molt bo, perquè significa que li donava seguretat. Ha estat tota una experiència conèixer-lo.”</p> <p>Pte en pauta de confort que fallece: és una cosa que no m’agradarà gens</p> <p>. “La mujer dice: ‘Ahí, que mal estoy’ Irene: No, C. no diga eso, no piense eso, que con decir eso, no se ayuda usted. Piense que le va ir bien. Pero que está mal y que va mal no le ayuda (...)”</p>	<p>¿Cómo describes los pacientes de la planta B? ¿Qué ha significado para ti cuidar a un paciente de estas características? ¿Qué diferencias encuentras en tu relación de cuidado hacia estas personas, respecto a las relaciones de cuidado establecidas con los pacientes de la planta anterior?</p> <p>¿Qué crees que permitió que aquel hombre te fuera cogiendo confianza? ¿Cómo fue esta relación con este hombre? ¿A qué te refieres que ha sido toda una experiencia conocerlo? ¿De qué eras consciente en el momento de relacionarte con él?</p> <p>¿Cómo diferenciarías ahora los diferentes tipos de pacientes?</p>
PAEs	<p>Las asignaturas básicas ayudan. La práctica hospitalaria es cambiante. “ir atando cabos” Dificultad en el análisis y evaluación de los PAEs</p> <p>Justificar el diagnóstico de dolor en la presentación del PAE</p>	<p>¿Cómo valoras el formato de valoración? Valoración de dificultades del PAE... ¿Qué aspectos de la exploración física o valoración de necesidades encuentras más difíciles para interrogar? ¿Qué relación encuentras entre la realización de los PAEs y tu práctica de cuidado? ¿Cómo valoras la corrección colectiva de los PAEs durante el seminario?</p> <p>¿Qué significa el examen in situ? ¿Qué ha significado para tu formación?</p>
Dimensión institucional	<p>Pacientes y/o familiares que no son agradecidos. Familiar paciente 16 amputación de dedos.</p> <p>Diario 7: “l’altre dia li vaig dir a una si em podia ajudar a</p>	

	<p>canviar uns llençols i la seva resposta va ser: ¿no lo sabes hacer tú? Vuelta y vuelta!. O una altra, que jo estava al passadís parlant amb un pacient i es veu que estava sonant un timbre, i em va dir: ¿las estudiantes no van a los timbres?”</p> <p>- “me siento la chacha” expresión en la planta B</p>	¿Qué significan estas situaciones para ti?
Sentir del estudiante /futuro profesional	<p>Diario 1 “També em passa que em comparo amb altres companyes que l’any passat van estar onestic jo ara, a cirurgia digestiva, i saben moltes coses que jo no sé i em dóna la sensació que ja hauria de saber”</p> <p>Diario 2 “crec que no es pot pretendre saber fer les coses a la primera.”</p> <p>“Vaig canalitzar-la bé però em va faltar decisió”</p> <p>-Tienes que callar, “vas con la impresión de que vas por debajo de ellos [los profesores]”</p> <p>Planteamiento de cara a futuro profesional Diario 6: “no estic gaire animada perquè les assignatures que estem fent no em motiven massa. No sé si voy por el camino correcto” / “em plantejo si això és el que vull fer d’ara en endavant, i no ho tinc clar.”</p> <p>Diario 9: Estoy contenta con mi progreso en general</p>	<p>¿Y ahora qué sensación tienes?</p> <p>¿Ahora cómo te percibes delante de un procedimiento o de una canalización?</p> <p>¿Me podrías ampliar sobre esta impresión? ¿Qué significado tiene para ti ser estudiante de enfermería?</p> <p>¿En qué cualidades observas tú ese progreso? ¿Cómo has llegado hasta aquí y decidirte por estudiar enfermería?</p>
	<p>-He observado que una de las funciones que desempeñan las enfermeras es tutorizar estudiantes en prácticas.</p> <p>Sesión de enfermeras clínicas. Mencionaste el día de la entrevista, que para comprender lo que realiza Angela, era preciso estar con ella y observarle en su faena. ¿Por qué sacaste aquella reflexión?</p>	<p>¿Cómo ha sido esa experiencia de llevar un diario aquí en el practicum hospitalario? ¿Cómo has experimentado tu relación con Blanca? Cambiarías algo del Practicum</p> <p>¿Crees tú que desde la escuela os preparan/os dan elementos para formar estudiantes en tu futura práctica profesional? ¿Tú cómo desarrollarías esta función? ¿Qué consideras importante para llevar a cabo esta función?</p>

ENTREVISTA A MONTSE

FEBRERO 2/2012

Dimensión	Situaciones observadas o narradas, reflexiones de diarios, interpretaciones de la investigadora	Preguntas
Relación Enf- Est.	<p>Estabilidad. Diario 6: “En canvi, ara, és més rutinari. Les dos agafem el parte de la infermera del matí i parlem sobre el que farem abans, després i ens organitzem. He estat molt a gust amb ella aquests dies.”</p> <p>Diario 7: “Estic d’acord amb que les infermeres de 7 hores estan molt més disposades a ensenyar que les de 12. Per elles comença el torn igual que per mi....llavors la rutina que agafes és diferent. Jo almenys em noto molt més còmoda i que aprenc molt més així.”</p>	<p>¿Cómo ha sido tu experiencia con M.I? ¿Qué rasgos de la tutoría con ella destacas? ¿Por qué? ¿Qué destacas para tu aprendizaje el estar con una sola enfermera?</p>
Dllo de habilidad clínica /pensamient o reflexivo	<p>-Paciente 16,2 no hace de vientre hace días. Pregunta de Irene sobre “¿tú qué harías si fueras enfermera?”</p> <p>El ultimo día, MI te dijo ¿queréis preparar la medicación? Y tú la preparaste allí por ti misma.</p>	Autonomía... ¿Significado a esto?

	<p>Diario 4: “Es veu que em vaig deixar una medicació endovenosa a una habitació que no era, sobre una taula. Un familiar ho va veure i ho va portar a les infermeres. La veritat és que quan m’ho van dir em vaig sentir molt malament i culpable. No sabia què fer ni com actuar.. El que he decidit és que quan vagi a posar medicació agafaré només el de una habitació, perquè aquell dia portava varies coses a la ma i me’n vaig deixar una sense posar.”</p> <p>Diario 9: “La setmana passada vaig cometre un error. I era un dia que no estava la meva infermera. Vaig tirar una orina que s’havia de guardar (sense pensar si ho havia de fer o no) i quan me’n vaig adonar...em volia morir. No sabia què fer. Vaig estar una estona pensant-ho...per què la veritat es que no coneixia gens aquella infermera. Llavors li vaig dir a la auxiliar que si que coneixia i em va dir que no passava res. No sé, em va costar saber com reaccionar al saber que ho havia fet malament.”</p>	<p>¿Cómo te percibes ante estas situaciones en la que suceden estos errores? ¿Cómo las gestionas?</p>
Relación con persona hosp.	<p>Paciente toma analítica de K+, que te dijo que tomarás tú la muestra de sangre. Paciente del PAE, de oftalmo...</p> <p>Paciente Josefa, quien tenía la sonda vesical por rebosamiento, mayor de edad, sola.</p>	<p>¿Por qué crees que el paciente te pidió que tú hicieras la analítica?</p> <p>¿Cómo describes los pacientes de la planta? ¿Qué ha significado para ti cuidar a paciente de diferentes especialidades? ¿Qué diferencias encuentras en tu relación de cuidado hacia estas personas, respecto a las relaciones de cuidado establecidas con los pacientes de la planta anterior?</p> <p>¿Cómo diferenciarías ahora los diferentes tipos de pacientes?</p>
PAEs	<p>Diario 9: “Els casos d’endocrí eren molt senzills per aquest últim pae així que em fa una mica de por per com em pugui sortir. Igualment és un cas complicat i no sé si me’n sortiré. Estic intentant-ho fer el millor que puc.”</p>	<p>¿Cómo valoras el formato de valoración? Valoración de dificultades del PAE... ¿Qué aspectos de la exploración física o valoración de necesidades encuentras más difíciles para interrogar?</p> <p>¿Qué relación encuentras entre la realización de los PAEs y tu práctica de cuidado? ¿Cómo valoras la corrección colectiva de los PAEs durante el seminario?</p> <p>¿Qué significa el examen In Situ? ¿Qué ha significado para tu formación?</p>
Dimensión institucional	<p>Diario 7: “Aquesta setmana encara me’n he adonat més del important que és la feina en equip. Quan la infermera i auxiliar es posen d’acord en fer les coses tot surt molt millor. Tot i que he de dir que he observat que molts cops no és així...”</p> <p>Habitación 21 canalizando via y una auxiliar ingresa y le comenta a MI que sus compañeras auxiliares no le repartieron la merienda a sus pacientes, a los pacientes del medio. MI: De verdad! “esto no lo hagáis vosotras”</p>	<p>¿Cómo percibes el ambiente de la unidad?</p>

	Enfermero de la noche, indico muestras de glucometrías.	<p>¿Encuentras alguna diferencia entre quitar faena y hacer una práctica autónoma y colaborativa con tu enfermera?</p> <p>¿Cómo percibes estas indicaciones que te hace el personal?</p>
Sentir del estudiante /futuro profesional	<p>Diario 2: “a mi m’agrada parlar amb els pacients i saber com es senten”</p> <p>Diario 3 “de vegades em sento insegura fent les coses. M’ha passat sempre, i encara que sé com es fan i estic casi segura, dubto molts cops. I sé que ho pregunto tot també molts cops a la infermera i de vegades penso que em faig pesada. Però prefereixo fer això que no dubtar davant el pacient.”</p> <p>Diario 5: “Tinc la sensació que quan vaig amb la meva infermera, com sé que d’alguna forma m’està avaluant, doncs em fico molt més nerviosa. I es una cosa que no puc controlar...o no se com fer-ho. Però ho tinc comprovat, quan vaig sola o amb algú altre estic molt més tranquil•la.”</p> <p>Compañera de prácticas: Diario 5: “Sé que en la feina a vegades et pots trobar companys amb els quals no hi tens una bona relació, i hi has d’aprendre a conviure, per això ho he intentat portar de la millor manera possible.”</p> <p>Diario 6: “anar amb algú que coneix-ho des de fa anys, i a més ens coneixem molt bé, em dona més seguretat i ganes d’anar a pràctiques i sobretot al començar a la planta nova.” /Explicación entre elles (MNB por traqueo) /colaboración cambio de tendidos paciente 16</p> <p>Diario 8: “En aquests mesos me’n he adonat, que sempre que se’m presenta una situació nova em costa adaptar-me. Com quan canvies d’unitat o per exemple divendres que vaig anar a extraccions. Al no conèixer a ningú i era un lloc nou em produïa inseguretat.”</p>	<p>¿Ahora cómo te percibes?</p> <p>¿Me podrías ampliar sobre esto?</p> <p>¿Cómo gestionas estas situaciones nuevas?</p> <p>¿Por qué has decidido por estudiar enfermería? ¿Qué significado tiene para ti ser estudiante de enfermería?</p>
	-He observado que una de las funciones que desempeñan las enfermeras es tutorizar estudiantes en prácticas.	<p>¿Cómo ha sido esa experiencia de llevar un diario aquí en el practicum hospitalario?</p> <p>¿Cómo has experimentado tu relación con Blanca?</p> <p>Cambiarías algo del Practicum</p> <p>¿Crees tú que desde la escuela os preparan/os dan elementos para llevar estudiantes en tu futura práctica profesional? ¿Tú cómo desarrollarías esta función? ¿O tú que consideras importante para llevar a cabo esta función?</p>

## Anexo 9. Guion conversaciones y entrevista profesora

Fecha: Octubre 3 de 2011    Hora: 10 h

1. Trayectoria docente
  - ¿Cómo has llegado hasta aquí y ser profesora de prácticas de los estudiantes de enfermería? ¿cómo se ha desarrollado ese proceso? (tiempos, experiencias)
2. El “que” de su práctica docente
  - ¿Qué es aquello que tú consideras importante para la formación o la enseñanza en enfermería? ¿Por qué?
  - ¿Qué para el prácticum hospitalario del estudiante? ¿Por qué?
  - ¿Qué consideras importante para tu práctica docente y para la formación del estudiante de enfermería? ¿Por qué?
3. El “como” de esa práctica
  - ¿Tu cómo llevas lo anterior a tu práctica docente? Podrías explicármelo con un ejemplo
  - ¿Qué relación hay entre su experiencia como enfermera y la docencia?
  - ¿Qué cambios has hecho sobre tu propia práctica docente durante tu rol como profesora?
  - ¿Cómo en los seminarios se integra la enseñanza de la práctica clínica y la enseñanza dada en el aula (asignaturas de componente más teórico)?
  - ¿Cómo orientas tu práctica docente para el desarrollo de las competencias del prácticum?
4. Experiencia reflexiva, aprendizaje y formación del estudiante en el Practicum hospitalario
  - ¿Qué situaciones de la práctica favorecen el aprendizaje y la formación reflexiva de los estudiantes?
  - ¿Qué situaciones de la práctica pueden interferir en el aprendizaje y la formación reflexiva de los estudiantes?
  - ¿Cómo valoras aquellas situaciones?
  - ¿Cuál es tu valoración respecto a la rotación por diferentes unidades / o respecto a que los estudiantes en una misma rotación sean tutorizados por diferentes enfermeras?
  - ¿En qué competencias percibes los desarrollos -progresos del estudiante en su formación durante la experiencia del Practicum? Podría ejemplificármelo.
  - ¿Cuáles competencias les es más difícil de alcanzar a los estudiantes?
5. Relación educativa entre profesora y estudiantes, componente afectivo-emocional
  - ¿Qué considera importante en la relación interpersonal con el estudiante?

- Al momento de tomar decisiones ante dilemas de la práctica, cambios de rotación, situaciones personales del estudiante ¿Cómo se da ese proceso de toma de decisión? Podrías ejemplificarme/ampliarme más
  - ¿Cómo gestiona lo anterior para facilitar el proceso de aprendizaje y de formación del estudiante de enfermería?
6. Teoría y práctica
- ¿Cómo desde tu experiencia como enfermera valoras la enseñanza del PAE en la formación inicial?
  - ¿Qué relación hay entre lo que se enseña en el grado y la práctica profesional de enfermería?
  - ¿Cuál es tu percepción respecto a la autonomía del profesional en su plan de cuidados?
7. La Evaluación
- ¿Qué aspectos tienes en cuenta al momento de evaluar al estudiante?
  - ¿Cómo valoras que se da ese proceso de evaluación?
  - ¿Cómo gestionas las discrepancia en la evaluación por parte de las enfermeras tutoras del estudiante o la inconformidad del estudiante por su evaluación?
8. Contexto institucional
- ¿Cómo valoras los actuales cambios institucionales tanto en el Hospital de Bellvitge y curriculares en la Escuela de Enfermería?
  - ¿Y cómo estos tienen resonancia en las prácticas de cuidado del estudiante?

Fecha: Noviembre 15 de 2011      Hora: 17 h

1. Me decías que una de tus compañeras te comento de la plaza en la escuela porque ella “sabía que te interesaba la docencia”. ¿Por qué te decía esto?
2. El “qué” de su práctica docente
  - ¿Qué consideras importante para tu práctica docente? ¿Por qué?
  - ¿Qué es aquello que tú consideras importante para la formación del estudiante de enfermería? ¿Por qué?  
Podrías explicármelo con un ejemplo
  - ¿Cuál es tu percepción de la realización de los seminarios?
3. Experiencia reflexiva, aprendizaje y formación del estudiante en el Practicum hospitalario
  - Me podrías ampliar sobre las siguientes situaciones observadas en el aula
  - Consideraciones respecto a la valoración, análisis de los datos en la realización de los PAEs

**OBSERVACIONES SEMINARIOS GRABADAS:**

<b>Nº SEMINARIO</b>	<b>Nº VIDEO</b>	<b>FRAGMENTO</b>	<b>CODIGOS</b>
5ª. Carla	VTS-01-1	08'	Valoración Bomba
		15'40-17'45 (Carla VTS-01-1)	Escala Disnea
		00'17-1'39 (Rosa VTS-01-4)	
		17'45 VTS-01-2	PC. Estreñimiento
	VTS-01-3	17'20 - 17'56	Dx. E
	VTS-01-4	02'45 - 06'45	Dx E, Obj., Activ.
		12'10 – 13'17	Evaluación
VTS-01-5	00'	Corrección PAE	
6ª. Rosa	VTS-01-1	06'40 - 9	Plan Pre y postqx
		14'30 – 15'55	Valoración R.S.
	VTS-01-2	14'15 - 18'10	Contextualización
	VTS-01-3	09'30 - 12'50?	DxE Sedentarismo
	VTS-01-4	9'30 – 12'30	Clima/ Reflexión E.
7ª. Daniel	VTS-01-1	14'33 -17'30	Bisoprolol
	VTS-01-2	01'15- 04'05	Interrogación D
		03'32 - 04'05	Saliencia
		11'05-12'50	Datos Ind. y Dep.
	VTS-01-3	9'55 - 14'14	Interrogación / Repaso
		14'14 – 16'16	“estas son las pistas”
VTS-01-4	00” – 03'30	Recapitulación	
	8'10 – 09'50	Informe de alta	
8ª. Esteban	VTS-01-4	2'20- 8'30 o 11'10 – 12'25	Complicaciones potenciales



## Anexo 10. Guion entrevista enfermero

ENTREVISTA A JORDI

ENERO 19/2012

Dimensión	Situaciones observadas	Preguntas
Práctica de tutoría	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer evolutivos</li> <li>- Explicación de todo el Proceso o el protocolo: por ejemplo, protocolo de transfusión, toma de muestras de sangre</li> <li>- Ganar velocidad en las habilidades</li> <li>- Dejar que el estudiante priorice las tareas</li> <li>- Mediación con el personal auxiliar para el desarrollo de tareas</li> <li>- La estudiante lleve pacientes a cargo</li> </ul>	<p>De tu práctica como tutor</p> <p>¿Qué consideras importante para el aprendizaje significativo del estudiante de enfermería en sus prácticas clínicas?</p> <p>¿Qué buscas tú? ¿Cuales son tus objetivos?</p> <p>¿Cómo organizas tú una práctica de tutoría?</p> <p>¿Qué significado y sentido tiene para ti ser tutor docente de estudiantes en prácticas?</p>
Tutoría al día a día	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicación de los pacientes que lleva a cargo</li> <li>- Explicación de los cuidados para c/paciente</li> <li>- Uso de preguntas “¿Bueno y ahora qué vamos a hacer?” o “bueno vas a priorizar ¿qué hacemos primero?”</li> <li>- Explicación de su pensamiento respecto a la organización del turno.</li> <li>- Presentación a los pacientes</li> <li>- Valoración /exploración física</li> <li>- Organización y coordinación con equipo auxiliar.</li> <li>- Realización de cuidados, de protocolos</li> <li>- Administración de medicamentos</li> </ul>	<p>¿Porque le pides a la estudiante que priorice las actividades?</p>
Valoración exploración física del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sr. Pepe con Dx de Neo de Colon. Explicación de la colostomía humeda, del tratamiento farmacológico, contextualización socio-emocional,</li> <li>- Valoración /exploración física, muestra el drenaje de Colostomía humeda, explica éste, además de los otros medios invasivos: SNG y la característica del drenaje “¿hay qué avisar por éste drenaje que hay en el receptal?”, CVC y medición de PVC.</li> <li>- Uso de preguntas en la propia valoración, sobre cavidad donde se aleja el CVC, o características de los drenajes abdominales o por SNG.</li> </ul>	<p>¿Me amplias al respecto?</p> <p>¿Qué buscas con las explicaciones sobre el paciente que das a la estudiante?</p> <p>[NM tirar del hilo acorde a respuesta del enfermero]</p>
Desarrollo de habilidades clínicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicación paso a paso del procedimiento</li> <li>- Demostración de los procedimientos</li> <li>- Explicación de los procedimientos desde distintas maneras de hacer. Cambio de bolsas de NTP, con/ sin la talla.</li> <li>- Dejar que la estudiante realice los procedimientos por sí misma.</li> </ul>	<p>¿Qué buscas con esto?</p>
Estrategias didácticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicación paso a paso de los procedimientos: Retiro de SV, énfasis en la educación sanitaria.</li> <li>- Señalar con 3 puntos por donde ha de puncionar la estudiante para canalizar vía.</li> <li>- Actividad didáctica, juego de roles, una estudiante auxiliar y otra de enfermera para la realización del protocolo de NTP. Y su uso de preguntas: ¿qué hemos de tener en cuenta?</li> </ul>	<p>Me podría ampliar sobre estas situaciones observadas, ¿Qué paso allí?</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicación visual en papel sobre la fisiopatología de paciente o sobre los medios invasivos de los pacientes, por ej: “Drenaje pigtail” y “drenaje Saratoba”</li> <li>- Interrelación de nociones en el equilibrio ácido – base. Y uso de antropomorfismos.</li> <li>- Uso de la pregunta, llevar a la estudiante a que haga razonamientos. Ej. ¿qué es un colangiocarcinoma? Uso de imágenes visuales en google, de la pregunta y luego relaciona fisiopatología de la Colangitis con la dieta diabética del paciente.</li> </ul>	
Aspecto emocional y social del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sr. Pepe con Dx. Neo de Colon y Neo de vejiga. Dimensión emocional del paciente, negociación con la administración de morfina con el paciente y la familia</li> <li>- Sra. habitación 19 con Dx. Bypass Gástrico, expresa sus sentimientos de sentirse mal ante la actitud de la enfermera de la noche. Luego explica a la estudiante el componente emocional de esta mujer, relacionada con su proceso fisiopatológico y Qx.</li> <li>- Sra Marina, altamente demandante, que le expresa sus sentimientos respecto a la poca atención que le prestan sus familiares y que afirma que él es quien le presta atención, paciente llora, tú le animas y luego le das un abrazo.</li> </ul>	Me podría ampliar sobre estas situaciones observadas, ¿Qué paso allí? [NM] Preguntar tirando del hilo, acorde a las respuestas del enfermero
Ética del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sra Roberta, esposo ingresado en el hospital. Escucha y La empatía: “de tanto en tanto, pasar” “un simple tocar en el hombro” “no hace falta decir nada, sino mostrar empatía, te pones en su lugar”</li> <li>- Cuidados que se orienten hacia el beneficio del paciente: Sr. Pepe para transfusión de sangre, tú le dices a la estudiante que para la toma de sangre para pruebas de compatibilidad, dejarle canalizado.</li> </ul>	
Componente afectivo en la relación educativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando me decías que explicaste lo del equilibrio ácido-base, al momento de preparar el HCO<sub>3</sub>, me dijiste que la viste dudosa. – mirar por la necesidad del estudiante, su necesidad de aprender, a la particularidad y carácter de cada una-</li> <li>- Dar confianza al estudiante para que desarrolle una práctica autónoma</li> <li>- Decirle a la estudiante luego de los procedimientos “muy bien” o “tú siempre con seguridad al paciente y también contigo misma, todos fallamos, si fallo yo, por una punción fallida, no pasa nada, ¡Vale!”</li> <li>- En la actividad didáctica, Sandra parecía algo nerviosa, se le cayo la NTP, tu le dijiste “no pasa nada”</li> <li>- Participe la estudiante en las sesiones clínicas</li> <li>- Permitir a la estudiante a que le pregunte y al no-saber.</li> <li>- Su tono para hacerle caer en la cuenta a la estudiante de algo que no ha visto aún. Protocolo de CVC: “estas mojando todo el</li> </ul>	<p>¿Hasta que punto como enfermero tutor acompañas y hasta que punto das esa rienda suelta?</p> <p>¿Cómo establece aquellas relaciones de confianza? ¿Es importante para él construir estas relaciones de confianza con el estudiante? ¿Por qué?</p>

	apósito Miriam” o “aparte de que la luz se te haya ido por fuera del campo” – Incluso por medio de la broma	
--	---	--

## Anexo 11. Registro de impresiones postentrevistas

### Registro de impresiones y memos postentrevista Aura

---

Estudiante(a): Aura

Lugar: Despacho 238

Fecha: Junio 10 de 2011

Tiempo: 1h25'16

Hora: 14h.

Fecha de realización del registro de impresiones postentrevista: Junio 10 de 2011

---

Nos hemos encontrado fuera del aula, a eso de las 14h, ella venía con un café, nos saludamos y avanzamos hacia el despacho 328 del edificio, en el trayecto me narro su experiencia vivida en el examen in situ, los fallos que ella había tenido durante la presentación, y aquellas complicaciones potenciales que no había tenido en cuenta.

Al llegar al lugar donde se realizaría la entrevista, le exprese abiertamente que sería mi primera vez de entrevistar y le manifesté mi propia perplejidad, le solicité autorización para grabar y que tendría a la mano un guion de la entrevista, relacione mi experiencia con su experiencia de presentar el Insitu.

No sabía por dónde empezar, me lancé con la primera pregunta... y cuando ella empezó a narrarme de su historia vivida en la infancia al relacionarse con poblaciones vulnerables, no me lo esperaba, al preparar el guion de la entrevista sabía que ésta no se desarrollaría de manera lineal, ni sería realizada punto por punto, procuraba hacer un mapa mental sobre aquellos aspectos de su experiencia a indagar, reconocía la singularidad de cada uno y una. Y comenzar por Aura consideraba que me sería una medida, una posible idea respecto al qué y cómo preguntar a los otros/as estudiantes, para valorar que preguntas se podrían presentar confusas o no suficientemente claras.

Aura comenzó haciendo un recorrido de su historia de vida, un recorrido amplio, diría yo, de su infancia, de su relación con personas en estado de vulnerabilidad, con enfermedades mentales, o discapacidad física, o el cuidado a personas mayores, me revelo los caminos y motivaciones que le habían llevado a decidirse a estudiar enfermería, marcado por ese contacto vivido desde su infancia.

Su experiencia de formarse como enfermera, el ser mejor persona cada día, el saber cuidar, el estar-ahí, la presencia, la empatía, el acompañar fueron aquellos elementos que me hicieron eco, escucharlos, era algo que yo personalmente no me lo esperaba.

Percibí una inquietud suya respecto a la invisibilidad de la enfermera en la sociedad y en el interior del equipo de salud, su experiencia como auxiliar de enfermería percibiendo no tener voz, no ser escuchada y de visualizar la potencialidad de la enfermería para la convivencia ciudadana y la importancia del trabajo en equipo. Un trabajo en equipo que observe durante la preparación del seminario de la enfermera clínica y que ella lideraba en muchos aspectos con un tacto afectivo hacia sus compañeros/as y con una actitud de

---

---

solidaridad entre sí, recuerdo algunas palabras de apoyo que ella les manifestaba a cada uno de ellos/as al terminar sus presentaciones clínicas 'muy bien, te ha salido bien', se mostraba como la 'cuenta cuentos' compartiendo los aprendizajes de sus experiencias, siendo para algunos/as de ellos/as en muchas ocasiones su compañera de referencia.

Aura me habla de esa humanidad, de ese trato igual con el otro, de ese estar con el otro sin juzgarle, dejándolo ser, respetándole como es... ella es como un cuento abierto, como una fuente de sabiduría, y siempre así, en actitud de apertura para dar y para recibir... [Quotation 2:16]

Me hablo de Carles, su enfermero de referencia, aquel que la lleva a pensar, que te autoriza para estar con todo lo que se es, con el saber y el no-saber, que esta-ahí por ella, que le deja sentir confianza para preguntar, para adquirir autonomía, que 'te tiene presente' como una otra que está -ahí para formarse como enfermera.

Percibí su malestar con el cambio de unidad, la no continuidad en el seguimiento de sus pacientes, el desconocimiento de la información sobre los pacientes, el encontrarse sola al momento de ingresar el paciente en la unidad, el habituarse a diferentes modos de hacer de las distintas enfermeras.

Su historia de vida y experiencias narradas de sí me inspiran cierta conexión con la vida y con el otro/a.

---

### **Registro de impresiones y memos postentrevista Rosa**

---

Estudiante(a): Rosa

Lugar: Despacho 328

Fecha: Junio 16 de 2011

Tiempo: 1h45'17

Hora: 14h.

Fecha de realización del registro de impresiones postentrevista: Junio 16 de 2011

---

Ha sido una entrevista en la que experimenté confianza recíproca y serenidad para *conversar* de manera dialógica. Percibí de ella cualidades como su prudencia, su disposición, su escucha abierta, su saber callar, su mirada de múltiples perspectivas, su sensibilidad y preocupación por el otro/a, su tacto, su alegría, su sensibilidad y autenticidad hacia sí misma y hacia el otro...

Hoy, a diferencia de otros días, la percibo más relajada, su expresión facial más ligera, su rostro ha despejado aquel ceño fruncido y tenso que días antes observaba en el aula, creo que el haber dejado atrás los deberes y haber superado el examen insitu le han permitido a ella estar más serena para *estar* en esta última semana de su prácticum, tal como ayer en el seminario de evaluación lo expresó. Percibo en ella su compromiso y responsabilidad a lo que hace, su preocupación por la calidad de los deberes encomendados, su preocupación por ser mejor profesional.

Viví la entrevista de manera fluida, con confianza y tranquilidad para estar, presencie un

---

---

momento de tensión cuando ella empezó a llorar, en aquel momento mi actitud fue de **dejarle estar** en su llanto, con su dolor, me mantuve con una presencia de escucha, de apertura, de silencio, de ofrecer una mirada comprensiva, de estar-ahí con ella. Sin embargo, el llanto me cogió algo desprovista, no estaba segura si preguntarle si ella quería hablar de aquello, o simplemente decirle ¿quieres que hablemos de esto? Por cierta prudencia, reorienté la entrevista hacia aquellas situaciones de cuidado del practicum hospitalario.

Al finalizar la entrevista, Rosa me expresó su percepción 'espero no haberte aburrido o que te estuviera aburriendo, porque me voy por entre las ramas', fui precisa en decirle que aquello no era así, que escuchar su historia de vida la viví como un regalo que se da a otro, y le agradecí por ello.

Por otro lado, me he quedado con una sensación de satisfacción, de sentirme ligera, de no estar rigidizada por un guion predeterminado, de haber permitido que la conversación aconteciera libre, fluida y creo que esto me permitió estar más ligada a su discurso, a lo narrado por la estudiante.

De la entrevista saqué como aprendizaje, el mirar a la estudiante en su totalidad, no desde su carencia, aprendí que etiquetar, clasificar al estudiante y dejarlo reducido a una categoría, es propio de una mirada reductora que no permite a el/la estudiante desplegar todos sus saberes ni tampoco asumirse en sus limitaciones.

Ofrecer 'algo' al estudiante para que él/ella con su propio devenir histórico abra camino de posibilidades, asuma sus dificultades y las pueda transformar; permitirle explorar sus potencialidades, trabajar más con *el más-estar*.

De acuerdo con Freire cuando habla de ese 'aprender juntos', de aquel dejarte enseñar y decir algo por él, que siempre implica humildad (Freire), para no decirlo todo, para guiar y escuchar que el/la estudiante también te guía también te muestra, que el/ella viven su un proceso de reflexión, de maduración a su propio ritmo, acorde a sus momentos existenciales, así el aprendizaje es reciproco, no unidireccional, es mutuo y trasciende a la mera transmisión de contenido, a la generación de saber. Su historia me lleva a pensar en la importancia del cuidado de el/la estudiante, de escucharlo, de **Conocer y conectar** con el/ella, de construir conversaciones convergentes (Diekelmann) desde un Tú y un Yo, de ponernos en juego con lo que somos, con nuestras propias limitaciones, pero también potencialidades y posibilidades, **aprender a preguntar** y permitir que sea él quien indague y encuentre sus propias respuestas, ofrecer 'signos' que él/ella descifran a su debido tiempo (C. Skliar).

---

## Anexo 12. Situaciones pedagógicas

### Situación pedagógica 1.

---

Nº Observación y Contexto: 3ª. Observación Planta A

Fecha: 19/10/2011

Participantes: Estudiante Irene y Enf. Jordi

Contenido: Entrega y recibo del parte. Contextualización de la persona hospitalizada

---

*“Ingresa al espacio Terapéutico Jordi a eso de la 14:45h, procede a recibir el parte de enfermería de los pacientes que estarán bajo su responsabilidad. Irene se acerca rápidamente al carro de medicamentos de Jordi, lugar donde él y la enfermera de la mañana comentan el parte, la estudiante se ubica junto a él, cada uno con una hoja de papel para el registro del parte. La enfermera de la mañana comenta la evolución clínica de las cuatro personas hospitalizadas en las camas 16, 17, 18.1 y 18.2 [cada enfermero(a) en esta unidad tiene a su cargo 4 pacientes]. Tanto Jordi como Irene registran en la hoja del parte: la evolución clínica, el diagnóstico médico, los drenajes y/o medios invasivos que porta el paciente, los cuidados de enfermería más importantes a tener en cuenta y los líquidos endovenosos que se infunden. Como los pacientes eran ya conocidos por el enfermero, el parte [informe] se centra más en aquellos aspectos puntuales o cambios en la evolución clínica de los pacientes. A excepción de un paciente que ingreso en la mañana en la cama 18,2, un hombre llamado Pepe, ya conocido en la unidad por hospitalizaciones previas, tiene un diagnóstico médico de Neoplasia de Colón y Neoplasia infiltrativa de vejiga portador de una colostomía húmeda. Comentaron sobre aspectos físicos y emocionales de este paciente. Luego de recibir el parte Jordi explica más ampliamente a Irene la y evolución clínica del Sr. Pepe, quien además presenta una trombosis venosa en el brazo izquierdo, razón por la cual le indica que la toma de tensión arterial se ha de hacer en el brazo derecho, y, episodios de ansiedad y de agitación. Está tratado farmacológicamente con opioides - morfina y Fentanyl-, como analgesia para el dolor, medicamentos que el paciente demanda continuamente, lo que le ha generado un cuadro de tolerancia y dependencia a los opiáceos. El enfermero le señala que es un paciente que demanda bastante atención de enfermería, le enfatiza en la importancia de la comunicación con éste paciente para negociar con él y con su familia la administración de estos medicamentos, y la importancia de gestionar -negociar-, y de hablar/explicar lo anterior con la familia.*

*A continuación el enfermero le explica a Irene sobre los cuidados en la administración de la morfina y el riesgo de tolerancia a este medicamento. Posteriormente le explica los medios invasivos que porta el paciente, comienza por los cuidados con la sonda nasogástrica, comenta que es un paciente que fue llevado a un lavado quirúrgico y que sangro mucho, por tal motivo es muy importante vigilar el drenaje por sonda nasogástrica, las características del drenaje, si es sanguinolento o no. La estudiante está junto al enfermero, atenta lo que el enfermero le explica. Jordi comenta a la estudiante sobre la movilización de este paciente, y los cuidados que se han de tener en cuenta al ser un paciente con una herida quirúrgica de laparotomía media y que requiere de faja abdominal. Luego explica a la estudiante de que aquel hombre no requiere de lavados por sonda vesical, debido a que este paciente es portador de una colostomía húmeda, la cual porta a nivel abdominal. El enfermero hace una explicación de la colostomía húmeda (derivación de la orina al colón) y el drenaje que recolecta tanto diuresis como heces. Cerca de las 15h revisan el tratamiento médico del Sr. Pepe en el programa informático, el enfermero va repasando cada medicamento y explica a la estudiante su indicación para el Sr. Pepe, como el ondasetron, plasil, captopril, morfina. Vuelve a hacer énfasis en éste último medicamento, comenta que se emplea para el dolor*

---

---

*pero que la administración de este medicamento en este paciente hay que hacerla con cuidado y negociarlo con el paciente porque además se le está administrando otro medicamento opioide, como es el Fentanyl en parche subcutáneo con cambio cada 48 horas, lo que incrementa el riesgo de tolerancia a los opioides. Adicionalmente le señala a la estudiante que el paciente tiene el cambio del parche subcutáneo hoy. Continúa explicando los otros medicamentos como la tinzaparina, administrada en éste paciente por la trombosis venosa del brazo izquierdo; La furosemida para forzar la diuresis; la buscapina compuesta, le explica que esta buscapina que contiene además el Nolotil y que se emplea para controlar dolores como cólico. [Durante la explicación del tratamiento farmacológico del paciente el enfermero señala el por qué y el para qué del tratamiento farmacológico de este paciente a la estudiante.] Una vez finalizada la explicación de la global del paciente, **el enfermero le pregunta [y a la vez le sonrío] “¿bueno y ahora que hemos de hacer?”**. Seguidamente él continúa **"bueno vamos a tomar los signos vitales, toma ve tu llévate el tensiómetro y vas a tomar signos vitales y después haremos los cambios de protocolo."** (O3 PA, Est Irene, 3:31)*

---

## **Situación pedagógica 2.**

---

Nº Observación y Contexto: 4ª. Observación Planta A

Fecha: 25/10/2011

Participantes: Est. Irene y Enf. Jordi

Contenido: Entrega y recibo del parte. Desarrollo del raciocinio y juicio clínico y planificación de cuidados.

---

*“17:30h Irene se ubica con él enfermero Jordi, al ingresar al espacio terapéutico tras la sesión de seminario, él enfermero le saluda y le entrega el parte de las personas hospitalizadas que tiene asignadas, la estudiante Irene coge una hoja de papel y allí empieza a registrar las anotaciones de sus pacientes, el enfermero Jordi empieza por la habitación 16, allí se encuentra el sr. Felipe [hospitalizado desde la semana anterior] cuyo diagnóstico es una cirrosis hepática mas ascitis a quien le han realizado una paracentesis el día de ayer.*

*Irene: “¿Cuándo le hicieron la paracentesis?”*

*Jordi: 'Ayer, tareas por hacer (control de glicemia en la noche, sedestación en cama y lavados por sonda gástrica)', continúa con la habitación 17, la Sra. Marina, continúa el enfermero Jordi: 'la Sra. Marina continúa con dieta fácil, de fácil digestión y de fácil masticación'*

*Irene: “Ya le he visto”.*

*Jordi: “La herida quirúrgica continúa tapada, se le está haciendo curación con la gasa de aquacell que es una hidrofibra, una gasa absorbente de exudado”.*

*Irene: “¿Cómo has dicho que se llama?”*

*Jordi: 'Aquacell y también lleva un apósito de plata que este contiene antibiótico, entonces se le está colocando mucha gasa y se le puso una sonda Foley a la herida quirúrgica que esta conectada a aspirador para el drenaje y alrededor de la bolsa sonda Foley una bolsa colectora’. “Tareas y cuidados para esta paciente: Control de glicemia y sentarla en sillón, también se le bajo la suero terapia a 11ml por hora ¿Cuanto le pasa al día?”*

*Irene: “250cc”.*

*Jordi: “Muy bien, y a esta paciente también hay que retirar sonda vesical, la harás tu”.*

*Irene: “Si antes ya la he visto que tiene poca cantidad y el volumen es claro”.*

*Continúan con el paciente de la habitación 18.1, es un señor que proviene de la unidad de cuidado intensivo con un diagnóstico de colangitis y secundaria a la colangitis un shock séptico, un neo de páncreas sin operar.*

---



---

Jordi: '¿Por qué este paciente esta sin operar? Según como esté, examinan a nivel proteico y hacen otras pruebas antes de operar.'

Irene: "¿Y en este caso?"

Jordi: "Se ha puesto pachucho, por eso no lo han operado."

Irene: "¿Y la colangitis qué es?"

Jordi: "¿Es una inflamación del que?, ¿qué hay cerca del páncreas? ¿Que es un colangiocarcinoma? [la estudiante no responde, le observa] Te voy a enseñar unas imágenes".

El enfermero abre en el ordenador la pagina web de google y busca imágenes sobre los conductos biliares y el páncreas y señala la anatomofisiología de los conductos biliares a la estudiante y dice: 'Los conductos biliares salen del páncreas ¿y qué salen por estos conductos biliares? La bilis en este caso en la colangitis hay una obstrucción.'

Irene: "Obstrucción de los conductos biliares".

Jordi: "Y cómo lo tenemos, dieta diabética ¿Por qué?"

Irene: 'Si, dieta diabética porque tiene un neo de páncreas.'

Jordi: [con su movimiento corporal, su mirada puesta en ella y su cabeza asintiendo le expresa] "Ese razonamiento era el que yo quería que hicieras y ¿qué lleva? Un drenaje ¿por qué? porque el paciente tiene comprometidas sus vías biliares ¿qué les pasa? Que se ponen amarillos, se sube la bilirrubina." (...) "si tiene la bilirrubina alta ¿qué le pasa? hay una ictericia obstructiva ¿y cuales son los síntomas? Se ponen amarillos, priurito y él tiene un drenaje biliar externo porque no puede drenar por los conductos biliares porque están obstruidos."

Irene: "¿es un pigtail? ¿Es externo?"

Jordi: "Va a vías biliares"

Irene: "es externo" [la estudiante duda]

Jordi: "Entra a vías biliares, es interno y externo, ¿se tiene que hacer lavado?"

Irene: "El lavado es sin recuperar".

Jordi: "Muy bien, y también hay que tomarle una PVC y sentarlo como es un paciente que tiene pancreatitis hay que valorar los volúmenes y por tanto medir la PVC"

Irene: "El lavado es de 10cc sin recuperar".

Jordi: "Si el lavado 10cc sin recuperar por lo que tu ya sabes".

Continúan con el paciente de la 18.2 el sr. Pepe, paciente que estuvo la semana anterior, con un cuadro clínico de una Neo de colon y de vejiga y que tiene una colostomía húmeda, quien inicio con dieta líquida.

Irene: "Ya lo he visto".

Jordi: "Se le han quitado las gafas nasales, hay que volver a mirar la saturación del oxígeno y valorar si le conviene o no las gafas".

Irene: "Si ya lo he visto está sin gafas nasales y esta tarde me saturo 91%".

Jordi: "Hay que sedarlo, es un paciente que sigue perdiendo mucho drenaje por sonda de características fecalopurulento".

Irene: "Ya lo he notado".

Jordi: "Míralo como es y hay que sedarlo"

Una vez que el enfermero Jordi ha entregado a la estudiante el parte de los pacientes con las actividades de cuidado a realizar durante el turno. Jordi le dice a la estudiante: "Bueno, a ver, vas a priorizar ¿Qué hacemos primero? Te propongo que vayamos al 16, [La estudiante Irene lee su parte] luego ya tu priorizas que vas a hacer primero y me lo dices". [Le deja un espacio de tiempo para que la estudiante decida sobre esa priorización de actividades].

La estudiante se dirige a la habitación 16 donde el sr. Fabio para realizar el lavado de la sonda gástrica, en el trayecto le pregunto '¿en qué momento has visto a los pacientes?'. Irene me responde 'en la hora de 2 a 3pm antes del seminario, les tome los signos vitales y allí ya les vi.' (O4 PA, Est Irene, 3:45)

---

### Situación pedagógica 3.

---

N° de Observación y Contexto: 3ª. Observación Planta A

Fecha: 19/10/2011

Participantes: Est. Irene y Enf. Jordi

Contenido: Valoración física de la persona hospitalizada

---

*“Salimos de una de las habitaciones y nos dirigimos, Irene y yo a la pica a bañarnos las manos. En ese momento Jordi se acerca y comenta que hay hacer protocolo de cambio de bolsa de nutrición parenteral (NTP) en las habitaciones 18,1 y 18,2, ubica la bolsas de NTP sobre el carro de curaciones, el cual está ubicado en la central de la Unidad. Colaboro a la estudiante a entrar el carro de curas a la habitación 18, habitación de dos camas, donde se encuentran hospitalizados el sr. Felipe en la cama 18,1 y el sr. Pepe en la cama 18,2. Al entrar les saludamos. El espacio es reducido por lo que entrar el carro de curas hasta la mitad de la habitación resulta dispendioso. El Sr. Felipe se encuentra sentado en su sillón cerca a la puerta de la habitación, está sentado de tal manera que éste se orienta hacia la ventana de la habitación, lo que hace que Irene y yo giremos el carro de medicamentos con mayor precaución. Ubicamos (Irene y yo) el carro de curaciones cerca del paciente, el sr. Pepe, que esta en la cama 18,2, la que se ubica al fondo y que está más próxima a la ventana de la habitación. Ingresamos el enfermero Jordi y se acerca a la cama del Sr. Pepe. Habla con el Sr. Pepe, quien se encuentra en un estado somnoliento, cuasi-letárgico, abre y cierra instantáneamente sus ojos y responde con un murmullo, su cabeza va y viene en su cama, mueve sus brazos continuamente y con un matiz de agitación en ocasiones, la familiar no se encuentra en aquel momento. El enfermero comienza a explicarle a Irene, quien se encuentra junto a él, en un estado de escucha y observación atenta, sobre la valoración de los drenajes de este paciente, nos enseña el drenaje de la bolsa de la colostomía húmeda, le muestra a la estudiante las características del estoma 'rojo y sano', le muestra los puntos de fijación del estoma para que éste no se retraiga y se mantenga hacia afuera, las dos sondas que se alojan en los uréteres y que salen a la bolsa de la colostomía y por donde drena la diuresis. Le comenta también sobre las características de la bolsa de colostomía. Continúa con la explicación de la sonda vesical, enfatizando nuevamente que el Sr. Pepe tuvo una neo [cáncer] de colon y posteriormente hizo una neo infiltrativa de vejiga, por lo tanto la diuresis no drena por la vejiga, por tal motivo la diuresis es drenada a través de esta colostomía húmeda. Continúa el enfermero Jordi explicando los medios invasivos alojados en el hemicuerpo izquierdo del paciente y posteriormente los medios invasivos del hemicuerpo derecho, le explica el otro drenaje que tiene, la estudiante le pregunta si es un drenaje aspirativo, él le responde que si. Le muestra el catéter venoso central que tiene el paciente y siguen su trayecto por la subclavia derecha. Jordi le pregunta al paciente sobre el brazo en el que se le puede tomar la tensión arterial, debido a una trombosis venosa en uno de ellos, Pepe con señas y con el movimiento de su cabeza le confirma que puede tomar la tensión en el brazo derecho, el enfermero Jordi le muestra a la estudiante el brazo izquierdo, le enfatiza en el edema de éste a causa de su trombosis venosa. La estudiante procede a ponerle el tensiómetro en el brazo derecho para tomar la tensión arterial, simultáneamente Jordi pone el pulsioxímetro en la mano izquierda. Pepe se encuentra muy somnoliento, cansado y retraído.*

*El enfermero Jordi explica a Irene sobre los cuidados de la movilización de aquel hombre, quien presenta una herida quirúrgica de laparotomía media en su abdomen y que para el día siguiente se le movilizará de la cama al sillón, por lo tanto, es necesario de la colocación de una faja abdominal.” (O3 PA, Est Irene 3:35)*

*[...]“El enfermero e Irene se dirigen hacia la cabecera del paciente al costado izquierdo de la cama, observan el drenaje de la sonda nasogástrica [previamente en la entrega del parte el*

---

---

enfermero le comento a Irene sobre el importante sangrado quirúrgico que tuvo Pepe en la intervención quirúrgica abdominal, por tal motivo hace énfasis en la valoración del drenaje gástrico, con la intención de valorar que dicho drenaje no sea hemático y que indique la persistencia de sangrado] y le pregunta a Irene:

Jordi: *¿Qué característica tiene el drenaje de la sonda nasogástrica?*

Irene: *'es como color oscuro, como tipo marrón oscuro, lo que hay en el receptal'*

Jordi: *¿Hay que avisar?*

Irene: *'No en este momento no'*

Jordi: *'y, bueno, bien ¿Por qué?'*

Irene: *'porque es algo que ya paso, que ya sangro y esta café y ya paso'*

Jordi: *'¿Y lo que hay aquí en la manguera del drenaje, qué color es?' [se refiere a la manguera que conecta la sonda nasogástrica y que va hacia el receptal]*

Irene: *'Es un color marrón claro'*

Jordi: *'¿Y esto que significa?'*

Irene: *'Marrón claro', [se muestra dubitativa, y ella no termina la respuesta]*

Jordi: *'Que es liquido bilioso entre verde de marrón a verde es bilis', [Juntos observan la cantidad de drenaje]*

Jordi: *'¿de qué horas es este drenaje? [pregunta que hace referencia al protocolo de cambio de drenajes gástricos que se lleva en ésta unidad]*

Irene: *'desde las once de la noche es el drenaje y ha drenado mas o menos unos 200cc, o 300cc'*

Jordi: *'O sea que no es un drenaje moderado que llame la atención y haya que avisar'*

*Terminan aquí la valoración y exploración física del sr. Pepe.*" (O3 PA, Est Irene, 3:36)

[...] *"Jordi le dice a Irene que hay que medir la PVC del Sr. Pepe. Jordi: 'bueno la vas a medir tu ¿para que se mide la presión venosa central?, ¿qué es la PVC?'*

Irene: *'La presión venosa central.'*

Jordi: *'¿Qué mide la presión venosa central?'*

Irene: *'Mide el volumen de sangre que hay en el cuerpo'*

Jordi: *'¿A donde va ese volumen? ¿Se puede medir en una vena periférica?'*

Irene: *'No.'*

Jordi: *'¿Por qué?, ¿donde si se puede?'*

Irene: *'en un catéter venoso central porque va a la aurícula derecha'*

Jordi: *'¿y a esta aurícula derecha que vena llega?'*

Irene: *'La vena cava.'*

Jordi: *'muy bien en anatomía.'*

*Así que Jordi procede a bajar la cama de Pepe, y le explica al paciente que le va a bajar la cabecera a 0°.*

Jordi: *'¿A qué altura debe estar la regleta azul para la medición de la PVC?'*

Irene: *'A la línea axilar media.'*

Jordi: *'De acuerdo y ¿qué has de hacer?', [(DA) Irene empieza a buscar en el atril, que está al costado lateral izquierdo de la cama a la altura de la cabecera del paciente, el suero destinado para la medición de la PVC, luego sigue la trayectoria del equipo del suero, el enfermero Jordi le va señalando a la estudiante que gire la llave de tres vías del equipo de PVC, de tal manera que el equipo de la bolsa de suero de la PVC queda en dirección a la regleta de medición de la PVC, adherida en el atril, y que proceda a purgar inicialmente la vía de la regleta de medición, le recomienda que al momento de purgar la vía de medición que va a la regleta de la PVC, procure de que no se derrame mucha solución salina fuera de la vía. Irene realiza el purgado de esta primera vía. Posteriormente el enfermero Jordi le señala que gire la llave tres vías del equipo de la PVC de tal manera que conecta la vía de la regleta de medición de la PVC a la llave de tres vías conectada en una de las vías del catéter*

---

---

central bilumen del paciente y, que posteriormente, gire ésta última llave en dirección hacia el paciente, de tal manera que quede comunicado el suero de la regleta de la PVC al paciente. Irene a medida que va escuchando ejecuta la acción, prestando atención al interior de su propia acción.]

Irene: “no baja”

Jordi: ¿Por qué?

Revisan los trayectos de las vías de infusión del suero de la PVC, las conexiones del equipo de PVC al catéter central y revisan la orientación de las llaves de tres vías, observan que la llave de tres vías de la luz del catéter central que conecta con el equipo de la PVC se encuentra cerrada y esto no permitía el paso del líquido hacia la luz del catéter central del paciente. El enfermero le señala a Irene que se ha de girar y le dice: ‘tú sigues las mangueras’. Irene observa en la regleta el valor de la PVC que oscila entre 10mmHg e Irene pregunta: ‘¿Por qué sube y baja?’

Jordi: ‘oscila por la misma respiración del paciente’

Una vez obtenido el valor de la PVC, proceden a cerrar la llave de tres vías que conecta la infusión de la PVC con la línea del catéter central que va al paciente. El enfermero le señala a la estudiante que y cómo ha de girar la llave de tres vías y permitir que continúe la infusión de los líquidos endovenosos al paciente.

Jordi: ‘¿Los líquidos endovenosos del paciente le han estado pasando?’

Irene: ‘no, porque estaba midiendo la PVC y tenía cerrada la llave de tres vía de tal manera que no dejaba pasar los líquidos endovenosos’

Jordi: ¿y la nutrición parenteral (NTP) estaba pasando mientras tomábamos la PVC?’

Irene: ‘si’

Jordi: ‘muy bien, muy bien es un catéter bilumen, cerramos una vía para medir la PVC, pero la vía de la NTP no’

Observo a Irene más tranquila con mi presencia, más calmada, no le tiemblan tanto las manos, la observo muy segura, mantiene buen dialogo con Jordi que le pregunta con toda la calma, el enfermero Jordi también le pregunta empleando un tono respetuoso.” (O3 PA, Est Irene, 3:37)

---

#### **Situación pedagógica 4.**

---

Nº de Observación y Contexto: 12ª. Observación Planta A

Fecha: 23/11/2011

Participantes: Est. Irene y Enf. Jordi

Contenido: Valoración y exploración física de la persona hospitalizada por parte de la estudiante

---

“16:30h. El enfermero le indica a la estudiante Irene que ‘le eche un vistazo a los drenajes que llevan los señores hospitalizados en la habitación 21 ¿qué ves? Y ¿cómo están?’. Junto con Irene nos dirigimos a la habitación 21, la estudiante va a la cama del señor de la 21,2, es un hombre que se encuentra desorientado y agitado, lleva sujeción mecánica en sus muñecas, la estudiante se ubica en el costado lateral izquierdo de la cama y observa que la mano izquierda del paciente se encuentra desatada de la cama, y que éste se lleva su mano con frecuencia a los drenajes, para retirárselos, Irene en voz alta le dice a aquel hombre que no lleve sus manos allí que tiene unos drenajes. Mientras tanto la estudiante observa el drenaje de la bolsa de ileostomía ubicado en el hemiabdomen izquierdo, [el cual sobresale del pañal que porta el paciente, pañal que por su tamaño impide la visualización directa del abdomen], y pregunta “¿es fecaloideo y bilioso? Me mantengo en silencio. La estudiante repite una vez

---

---

más, ésta vez sin el tono de interrogación y con un tono más afirmativo: “fecaloideo y bilioso”.

Salimos de la habitación y vamos hacia el espacio terapéutico, allí está el enfermero, Irene le comenta sobre el drenaje de la ileostomía

Irene: ‘es fecaloideo y bilioso’

Jordi: ‘¿Y es líquido?’

Irene: ‘sí’

Jordi: ‘¿por qué?’

Irene: ‘porque está en el intestino delgado, si estuviera en el colón sería de consistencia más sólida’

Jordi: ‘muy bien’ y los otros drenajes

Irene: ‘no los vi’

Jordi: ‘pues ve y míralos’

Regresamos a la habitación y observa otros dos drenajes ubicados en el hemiabdomen derecho, el primero, es un drenaje pig tail que sale del hemiabdomen derecho y se conecta a una bolsa recolectora ubicada al costado lateral izquierdo de la cama. Irene observa el contenido del drenaje de la bolsa colectora y la característica de éste, como también, la característica del drenaje que hay en el trayecto de la conexión a la bolsa. Se pregunta varias veces y al final dice “es seroso y es purulento”. Me mantengo en silencio, tan sólo observo.

Por último valora otro drenaje, llamado antiguo drenaje, ubicado también en el hemiabdomen derecho y que va a otra bolsa de ileostomía, dice “este drenaje es igual al del otro, es seroso y purulento”. Antes de salir llega la familiar del paciente así que le comenta que se encuentra sin sujeción mecánica su mano izquierda, la hija se mantiene al tanto del hombre.

Salimos de la habitación y la estudiante le comenta sobre la característica de estos dos drenajes. Y el enfermero le pregunta por un cuarto drenaje, localizado en la región infra abdominal, la estudiante le refiere que allí no ha explorado. Y el enfermero le dice:

**“¡Venga! ¡A explorar barriga!”**

Así que, regresamos nuevamente a la habitación junto con el enfermero, estando delante del paciente, el enfermero baja el pañal que cubre la región infra abdominal y le muestra el drenaje infra abdominal subcutáneo y le señala las características de aquel. Luego va y observa los otros drenajes que la estudiante había revisado y dice.

Jordi: “drenaje seropurulento” [le muestra que en ambos drenajes es de tipo seropurulento y la diferencia en uno donde es más abundante el drenaje y se observa más seroso, pero que también es purulento]

La estudiante se acerca a mi lado y me dice cerca del oído y con una sonrisa en su rostro “es lo que te he dicho”

Jordi: [continúa] **“siempre tienes que mirar todo el recoveco”**. [El recoveco hace referencia a la región abdominal]

Una vez concluida la observación/valoración del abdomen del señor. Y al proceder a retirarnos de la habitación, ingresa Sonia a ésta, y dice ‘que me ha dicho Carmen que venga con vosotros’

Jordi: ‘pues nosotros ya hemos terminado’

Sonia. ¡AH, vaya!

Salimos así, los 4 de la habitación. Y estando en la pica, cuando la estudiante se hacía el lavado de manos, el enfermero se ha ido un momento. Irene se gira hacia mí y con una expresión sonriente y de júbilo dice: “es lo que te he dicho”. Cuando retorna Jordi a la pica Irene le dice a éste, dirigiéndose también hacia mí: “es que se lo he dicho [hace referencia a la valoración del drenaje que en la habitación me comento], que yo lo veía seroso y purulento, ¿cierto?” Yo hago una expresión facial con una sonrisa de acompañamiento en aquel momento de satisfacción y júbilo de la estudiante y con un acentuado movimiento de

---

---

*afirmación con mi cabeza.*

*[Posteriormente a las 19:30h que tengo momento para preguntarle al enfermero del ‘¿por qué de hacer ésta revisión de los drenajes?’*

*Jordi: ‘Para que vaya reconociendo los drenajes, sus características, lo habitual de lo no habitual de cada drenaje según su ubicación, para que así pueda avisar al médico y que se vaya habituando a revisar los drenajes.’ (O12 PA, Est Irene, 3:93)*

---

## **Situación pedagógica 5.**

---

Nº Observación y Contexto: 5ª. Observación Planta A

Fecha: 26/10/2011

Participantes: Est. Irene y Enf. Jordi

Contenido: Enseñanza de procesos clínicos: Proceso clínico de transfusión sanguínea

---

*“Al estar dentro de la habitación del sr. Fabio ingresa una médica y habla con el enfermero sobre el paciente de la hab. 18,2, el sr. Pepe quien se encuentra anémico y por tanto se le realizará transfusión de 2 bolsas de suero.*

*16:30h. Salimos de la habitación 16, el enfermero le explica a la estudiante el protocolo para la transfusión de sangre, es preciso llamar a banco de sangre y preguntar si el paciente de la hab. 18,2 tiene muestra de sangre para hacer las pruebas de compatibilidad sanguínea. Permite que la estudiante llame a banco de sangre y que sea ella quien pregunte y se encargue de hacer esta gestión. [La estudiante se observa algo insegura, pero el enfermero Jordi le explica todo lo que ha de decir y cómo lo ha de decir, hay rubor en el rostro de Irene, pero siempre sonriente y con una actitud de disposición]*

*Posteriormente de la llamada, se precisa de toma de muestra sanguínea al sr. Pepe, el enfermero le explica el tipo de tubo en el cual se tomará la muestra de sangre, el de color violeta, hace una breve explicación de los diferentes tipos de tubo para las muestras sanguíneas pero no le hace énfasis en que se los aprenda, que con el tiempo y la práctica ya los irá reconociendo. Continúa diciéndole:*

*Jordi: ‘Aquí vamos a mirar el beneficio para el paciente, como tenemos que pincharle para sacarle sangre y como luego se le ha de hacer la transfusión de sangre, requerirá de otra punción, entonces vamos a puncionarle ahora y le dejaremos un catéter de tal manera que por éste se realice la administración de la sangre y no se tenga que pinchar al paciente nuevamente.’*

*Luego le explica el tipo de catéter que se empleará, le explica los catéteres de vía corta y los de vía larga, la estudiante coge para la venopunción los yelcos 20 y 22, la estudiante los observa atentamente. La estudiante le pregunta por los yelcos que tiene en las manos: ‘¿Tú que piensas?’, el enfermero le dice que llevarán los dos y que con estos ya va bien para la transfusión, son los yelcos de menos calibre. También dice el enfermero falta la alargadera corta y un apósito. El enfermero se retira a traer estos elementos. Y yo le pregunto a la estudiante por lo que van a realizar.*

*La estudiante me explica y hace el razonamiento que le acaba de dar el enfermero, sobre la venopunción destinada tanto para la toma de muestras de sangre y por ésta misma la transfusión.*

*Ingresamos a la hab. 18,2, el enfermero Jordi le explica al sr. Pepe que se encuentra anémico y que es necesario transfundirle sangre, al igual que en otras oportunidades en las que le han realizado este procedimiento, para la transfusión se necesita de una muestra de sangre, así que lo puncionaran y le dejaran un catéter por donde luego le transfundirán, termina diciéndole ‘así sr. Pepe le evitamos un pinchazo más’.*

---

---

Se ubican en el costado lateral izquierdo de la cama del paciente, la estudiante Irene se ubica hacia la cabecera del paciente y el enfermero se ubica al lado derecho de la estudiante en este mismo costado de la cama quedando a la altura de las piernas del sr. Pepe, palpan la vena basilica en el antebrazo izquierdo, justo donde ella ayer punciona al sr. Pepe para la toma de hemocultivos. La estudiante se observa insegura, nerviosa, mira constantemente al enfermero y con su mirada le va preguntando sobre lo que ha de hacer, el enfermero responde a sus gestos, se le acerca y le va explicando paso por paso lo que ha de hacer. Ponen el torniquete, la estudiante palpa una y otra vez, no sabe por dónde ha de pinchar, le pregunta nuevamente al enfermero, él le indica, ella vuelve y palpa (lo mira continuamente, pestañea los ojos, hay un temblor tenue en su manos, persiste su rubor facial) Yo decido dirigirme hacia la ventana de la habitación, quedando fuera del campo visual de la estudiante, de modo tal que en este preciso momento de inseguridad, ella no perciba tan cerca mi presencia.

El enfermero Jordi hace con su tórax y cabeza un ligero movimiento corporal hacia adelante y arriba que le indica pa' delante y le dice a la estudiante:

“venga, va, con decisión”

La estudiante sigue aun palpando e interrogando por donde ha de insertar la aguja. El enfermero le realiza con su rotulador negro tres puntos en el antebrazo del paciente, señalizando por donde va el trayecto de la vía venosa y le señala el punto de inserción.

El enfermero le dice: “tu punciona por aquí y una vez hayas canalizado la vena y veas que refluye la sangre, paras y ya te digo el segundo paso”

La estudiante toma la decisión de realizar la punción. Canaliza la vía venosa. El enfermero Jordi le indica:

“Vale, para y ahora vas a retirar un poco el mandril y poco a poco vas introduciendo el catéter”. Lo intenta la estudiante, sin embargo es necesaria la intervención del enfermero, quien interviene oportunamente para ayudarle con la maniobra. Logran la canalización de la vía y el retiro del mandril, toman la muestra sanguínea con una jeringa de 10cc. Luego el enfermero le explica el siguiente paso:

“Ahora retira la jeringa del catéter y ponla encima del campo y yo pongo la alargadera” La estudiante retira la jeringa la ubica sobre el campo y el enfermero pone la alargadera y le indica: “Ahora conéctala al catéter, seguro, que sientes que te faltan manos”.

Una vez que la estudiante ha conectado la alargadera al catéter venoso, hacen la fijación del yelco -catéter venoso- a la piel. Le explica cómo hacerlo.

Luego le pasa la jeringa con 5cc de suero para realizar el lavado de la alargadera y del catéter. La estudiante realiza la conexión de la jeringa y no observa que está ocluyendo el yelco al llevarlo hacia arriba, pronto el enfermero lo observa y le indica.

Posteriormente fijan el catéter.

En aquel justo momento son las 17h. la estudiante recuerda de aumentar el volumen de la NTP de éste paciente y procede a realizarlo, el enfermero le dice: “Muy bien, esa responsabilidad”

17h. Salimos de la habitación luego de terminado el procedimiento y nos dirigimos hacia la pica para realizar nuestro lavado de manos, al breve instante se acerca el enfermero Jordi al lavamanos, aprovecho para estar allí y escuchar lo que le dice el enfermero Jordi a la estudiante en aquel preciso momento:

‘Tú siempre con seguridad de cara al paciente y también contigo misma, que si fallas una vez o si hubieras fallado no pasa nada, por fallar una punción no eres ni más ni menos enfermera. Tu siempre con seguridad, si fallo yo. ¡Todos fallamos! Por una punción fallida no pasa nada, ¡vale!’

La estudiante comenta 'y si viene Diana y observa, si va a venir a hacernos In situs...'

“Bueno, si fallas en aquel momento, no te puede evaluar por sólo eso, que no sólo eres enfermera por solo puncionar, ni solo eres buena enfermera si no fallas”

---

---

*Luego de las palabras de Jordi se retira y la estudiante procede a llamar a los celadores para bajar la muestra de sangre al banco de sangre.” (O5 PA, Est Irene, 3:58)*

---

## **Situación pedagógica 6.**

---

Nº Observación y Contexto: 3ª. Observación Planta A

Fecha: 19/10/2011

Participantes: Est Irene y Enf. Jordi

Contenido: Priorizar y organizar las actividades de cuidado. Negociar con la paciente y con personal auxiliar los cuidados de enfermería.

---

*“18h. La estudiante Irene y yo nos dirigimos a la habitación 17. Afuera de la habitación hay batas debido a que la paciente que se encuentra en aislamiento de contacto, así que Irene se pone bata y guantes. Al momento de colocarse la bata, la estudiante va repasando en voz alta todo el material que necesita para el retiro de la sonda vesical, diciéndome: “necesito la jeringa de 20cc, un empapador, algo mas se me olvida”, me mantengo en silencio y decido no responder. [Ella procede a alistar el material, va al espacio terapéutico y de allí trae la jeringa y luego del carro de curaciones trae un empapador]. Ingresa la estudiante a la habitación 17, les pide a los familiares que se retiren un momento porque va a realizar el retiro de sonda vesical, cierro la puerta y me adentro a la habitación. Allí nos encontramos Irene, la Sra. Marina y yo. La Sra. Marina es una mujer mayor de edad, de contextura gruesa, mirada fija y distante, quien lleva hospitalizada en la unidad tiempo atrás, se encuentra tendida en su cama. La estudiante levanta las barandas de la cama y dice a la paciente*

*Irene: “Marina te vamos a retirar la sonda vesical, luego tu nos dirás cuando tengas ganas de hacer pis porque es muy importante mirar que después de retirarte la sonda la primera vez que elimines valorarla, tenemos que ver que orines después de retirarte la sonda ¿de acuerdo?”*

*La paciente inmediatamente le dice: “Quiero pasarme a la silla.”*

*Irene: “Si, pero hasta las siete te pasaremos”.*

*Sra. Marina: “Y el Jordi donde está que no ha venido hoy, que está bravo conmigo, dile que ya quiero pasarme”.*

*Irene: “Si te vamos a pasar pero hasta las siete, ya me lo ha dicho el Jordi”. [La estudiante habla en un tono seguro, decidido y firme con la paciente, un tono que no es irrespetuoso, además establece contacto visual con la Sra. Marina y le mira serenamente].*

*Irene: “Vamos a pasarte a las siete para que después estés un buen rato en la silla”.*

*La estudiante procede a hacer el retiro de la sonda vesical, Irene se ubica en el costado lateral derecho de la cama [yo me encuentro en el costado lateral izquierdo de la cama, costado que da a la ventana de la habitación], seguidamente ubica a la paciente en decúbito dorsal, posición que le permite retirar la sonda, coloca el empapador sobre la cama a la altura de la zona genital de la paciente, coge su jeringa de 20cc y hace la extracción del liquido que hay en el globo de la sonda vesical y me dice: “Ves, he traído una jeringa de 20cc porque en este caso estaba inflado el balón con 15cc”. [La estudiante me explica sus razonamientos de por qué y el cómo lo hace.]*

*La estudiante retira la sonda y retira el empapador que previamente había puesto sobre la cama de la paciente, tira todo aquello a la basura. Retorna hacia la cama de la Sra. Marina, en esta ocasión se ubica al costado izquierdo de la cama y se dirige hacia ella, le mira [yo en este momento me encuentro en el costado lateral derecho de la cama de la paciente, cerca al lavabo de la habitación].*

---



---

*Irene le dice por segunda vez: “Marina recuerdas lo que te he dicho antes que nos avises cuando tengas ganas de orinar, avísanos que es muy importante mirar cuando orines la primera vez”.*

*La Sra. Marina inmediatamente expresa: “Que me estoy meando, alcánzame la cuña que me estoy meando ya.”*

*Irene: “¿Qué te estas meando?”.*

*Sra. Marina: “Si, si alcánzame la cuña que me estoy meando, ya, ya me estoy meando”. [Yo me dirijo rápidamente al lavabo a alcanzar la cuña y cuando llego a la cama de la paciente con ésta ya se ha orinado. Para aquel momento desconocía la noción de cuña, algo que me desconcertó un poco al momento de actuar].*

*La estudiante al levantar la sabana observo que efectivamente la paciente estaba orinada, justo en aquel momento entro la auxiliar de enfermería Lizeth y la estudiante le comento: 'la paciente se ha orinado ya, ya ha eliminado, me he devuelto para preguntarle e insistirle que nos avisará cuando tuviese ganas de orinar y si tenía alguna duda respecto a lo que tenía que avisar'. Continúa: “Le he preguntado dos veces por si tenía dudas, si tenía ganas de orinar” [Percibo que la estudiante se encuentra algo turbada/preocupada por la situación/ hay rubicundez en su rostro]*

*La auxiliar la tranquiliza le dice: “no pasa nada, mejor ya ha orinado y ya sabemos que la va a poder realizar espontáneamente ¿Marina usted eliminaba antes en su casa, iba al baño?”*

*Sra. Marina: “Si yo iba al baño”.*

*Aux. Lizeth: “usted no usaba pañal, ni compresas”.*

*Paciente: “No yo nunca he usado eso.”*

*Aux. Lizeth: “Aunque sé que no lo usaba le voy a poner unos empapadores por si salen góticas o si no alcanzamos a llegar a tiempo, que no se vaya a manchar mucho pero no le voy a poner pañal para que no se acostumbre a llevar pañal, además que tiene una llaga, una pequeña ulcera en la zona sacra y el pañal no le va a ayudar a sanar ésta”.*

*La estudiante le dice rápidamente a la auxiliar: “Si quieres te ayudo a cambiarla y así está mejor.”*

*Aux. Lizeth: “No, no que tu tenéis cosas que hacer”.*

*Irene: “No que ya te ayudo yo”.*

*La auxiliar vuelve y le dice que no, que no se preocupe que ya lo hará luego, cubre con la sabana a la paciente, e intervengo*

*Nelly: “Si quieres te podemos ayudar, yo también te ayudo”.*

*(CO) Al observar las negativas de la auxiliar a ser ayudada para el cambio de tendidos de la cama de la Sra. Marina, me propongo también para colaborar. Tome la decisión por dos razones [como puede observarse el trabajo de observación también se encuentra matizado por situaciones de incertidumbre que me llevan a una toma de decisiones in situ y de priorización]: la primera, por una cuestión ética, de procurar el bienestar y confort a la paciente, la segunda, para observar la interacción entre el personal auxiliar y la estudiante como fuente de aprendizaje de la práctica en los cuidados de enfermería, y la tercera, por colaborar con pequeños gestos al personal de la unidad.*

*La auxiliar Lizeth se ubica al costado derecho de la cama de la paciente, la estudiante y yo nos ubicamos al costado izquierdo, la estudiante hacia la cabecera y yo hacia los pies de la paciente, con mi mano izquierda sostengo las piernas y con mi mano derecha sostengo la cadera de la Sra. Marina, Irene sostiene con su mano derecha la espalda y con su mano derecha sostiene parte de la cadera, en un primer movimiento giramos a la Sra. Marina hacia el costado izquierdo de tal manera que queda en posición decúbito lateral izquierdo, mientras sostenemos a la paciente en dicha posición la auxiliar procede a retirar la sabana desplazándola hacia el centro de la cama y a colocar la sabana limpia en el costado derecho de la cama. Una vez que ella ha colocado la sabana, en coordinación giramos a la Sra. Marina hacia al costado derecho quedando así en posición decúbito lateral derecho, de tal*

---

---

modo que la auxiliar sostiene a la paciente por la cadera y la espalda. Entre tanto la estudiante y yo retiramos las sabanas mojadas que están en el centro de la cama y extendemos la sabana limpia hacia el costado izquierdo de la cama, tirando de tal modo que ésta quede sin pliegues. Una vez puesta la sabana limpia, ubicamos a la Sra. Marina en posición decúbito dorsal, Irene procede a valorar la región abdominal de la paciente, descubre la faja abdominal para observar la herida quirúrgica y los drenajes. Observa la herida quirúrgica de el hemiabdomen derecho, la cual está protegida con apósitos y conectada a sonda de aspiración, la auxiliar explica a la estudiante los materiales que han empleado para la curación de la herida quirúrgica como el aquacell y la plata [información que también el enfermero le ha dado en la entrega del parte], también le señala a la estudiante la disminución del drenaje de la herida que se evidencia en la pequeña mancha de drenaje del apósito. Yo intervengo con alguna pregunta. [Este momento también favorece que Lizeth me pregunte sobre el trabajo de investigación que adelanto.]

Nelly: “¿Cada cuánto hacen la curación?”

Auxiliar: “Cada 24 horas todos los días”.

Se coloca nuevamente la faja, la auxiliar Lizeth explica sobre el apósito que le han puesto a la paciente en la zona sacra. La paciente le pide que se lo retire y la auxiliar no se lo retira, le expresa que lo va a preguntar. Posteriormente, acomodamos a la Sra. Marina en decúbito lateral derecho, le ponemos cojines que de tal manera que se proteja la zona sacra y las prominencias óseas de la espalda para que no desarrolle úlceras de presión.

La auxiliar nos agradece la colaboración, nos despedimos de la Sra. Marina, arrojamos nuestras batas y nuestros guantes a la basura. La auxiliar recoge las sabanas y queda la habitación organizada.

Salimos de allí directamente hacia la pica para lavarnos las manos, la estudiante vuelve y me dice: “Ya me imagine que no me había entendido bien por eso le volví a preguntar que si tenia duda, que si tenia ganas de orinar, ya me lo había imaginado”.

Nelly: “¿Y porque lo has preguntado?”

Irene: “Porque me la conozco ella me dice que si como los tontos pero ya le veo que no me entiende”. [Observo en su rostro cierta preocupación por lo sucedido, por la eliminación de la paciente en la cama. Otro aspecto que percibo es el conocer la estudiante a la paciente e intuir que la paciente no le ha comprendido, que tiene dudas, motivo por el cual ella se acercó nuevamente a la Sra. Marina para preguntarle e indicarle que avise cuando tenga ganas de eliminar.]” (O3 PA, Est Irene 3:47)

---

### **Situación pedagógica 7.**

---

Nº Observación y Contexto: 4ª. Observación Planta C

Fecha: 27/10/2011

Participantes: Est Miriam

Contenido: Desarrollo de la apreciación perceptiva de la estudiante

---

16:15h. Miriam entra a la hab. 6 luego de que ha sonado el timbre de llamado, es una de las habitaciones que esta a cargo de la enfermera Magnolia, quien no tiene a cargo suyo la tutoría de estudiantes. La estudiante se ofrece a colaborar a las enfermeras respondiendo a los timbres cuando ella está disponible. Miriam sale de aquella habitación y pide colaboración a una auxiliar de enfermería para poner la cuña [recipiente para la eliminación de diuresis] a aquel paciente, me dirijo junto con ellas a la hab. 6,2. (Hoy los movimientos de la estudiante son rápidos, va y viene, se agita)

Es un hombre mayor de edad quien se lanzó de un 2º piso y fue arrollado por un coche

---

---

sufriendo así fracturas de las costillas, por tanto su movilización es limitada, además es un paciente con déficit en la comunicación por ser sordomudo, sus familiares comentan que se agita, lleva sujeción mecánica en las muñecas de sus brazos debido a que la noche anterior se retiró los accesos venosos, aquel hombre quiere marcharse a casa, al parecer pregunta por sus pantalones, una de sus familiares gesticula lentamente con la boca y empleando lenguaje de los signos, le transmite a él que se encuentra en el hospital, y que 'Paco (otro familiar) se lo ha llevado el pantalón a casa', se lo repite una y otra vez.

La estudiante se para cerca de la cama del paciente y observa los modos de comunicación (gestos faciales, gesticulación de la boca, movimientos de las manos) que emplea la familiar del paciente. Ella intenta comunicarse con él gesticulando lentamente palabras con la boca, explora distintas maneras de comunicarse con él [la observo preocupada y agitada en sus movimientos], el paciente mueve insistentemente sus manos sujetas e intenta llevarlas hacia el abdomen; la estudiante al parecer no alcanza a comprender que necesita el paciente, le insiste al paciente si lo que necesita es la cuña, e insiste en ponérsela. Se percibe una sensación de impotencia en el ambiente respecto a lo que necesita o desea aquel hombre. La estudiante y yo nos ubicamos al lado derecho del paciente y la auxiliar al lado izquierdo, le movilizamos en bloque, primero le giramos hacia nosotras, en decúbito lateral izquierdo, le indico a la estudiante donde debe poner su mano izquierda para realizar la movilización adecuadamente, y que sea un punto de apoyo para la movilización del paciente y para la comodidad de la propia persona que moviliza, la auxiliar pone la cuña y luego lo ponemos en decúbito dorsal. El paciente no muestra un gesto de comodidad y manifiesta con su expresión no-verbal que aquello no era lo que él solicitaba.

Los familiares le preguntan a Miriam si el paciente ha hecho de vientre durante el día, manifiestan que hace 3 días que no hace deposición. Miriam desconoce la evolución clínica del paciente, así que decide ir a la enfermera para preguntar. En ese entonces, la auxiliar de enfermería habla con los familiares del paciente, quien piensa dejarlo sin la sujeción mecánica de la mano izquierda, sin embargo, uno de los familiares le pide que lo deje sujeto debido a que se agita y se retira las vías.

Miriam sale de la habitación y se dirige al office a hablar con la enfermera Magnolia, le comenta que le ha puesto la cuña, que la familiar pregunta si el paciente a hecho deposición y que la auxiliar le dejará sin sujeción mecánica,

La enfermera le pregunta:

Magnolia: "¿y ha comido?"... "Es que tampoco ha comido, hoy ni tan siquiera el yogurt, entonces tampoco va a hacer"

Miriam: "¿Y ponerle un magnesio o algo?"

Magnolia: "déjame que ya lo miro"

Miriam: "la auxiliar ha dicho de dejarlo sin sujeción"

Magnolia: "y luego ella le va a canalizar la vía cuando se la arranque, este paciente anoche estuvo muy agitado y se retiró el catéter"

La enfermera también comenta que ella ha intentado comunicarse con el paciente pero que él no sabe leer ni escribir.

La estudiante regresa a la habitación y habla con la familiar de la paciente y le comenta lo que hablo con la enfermera Magnolia, respecto al porqué no ha hecho deposición y a lo de la sujeción, finalmente se ha dejado al paciente con la sujeción mecánica bilateral. Los familiares del paciente se comunican nuevamente con el paciente, mediante el lenguaje de los signos le transmiten que se encuentra en el hospital y que su ropa está en casa, la estudiante Miriam se queda en la habitación y observa los modos de comunicación (gestos faciales, gesticulación, movimientos de las manos) que emplea la familiar del paciente." (O4 PC, 3:192) [27/10/2011]

---

## Situación pedagógica 8.

---

Nº Observación y Contexto: 3ª. Observación Planta A

Fecha: 19/10/2011

Participantes: Est. Irene y Enf. Jordi

Contenido: Transición hacia la práctica autónoma de la estudiante. Imitación reflexiva de la estudiante

---

*“Continuamos en la habitación 518, con los pacientes, el sr. Pepe en la 18,2 y el sr. Felipe en la 18,1, se procede a hacer el cambio de bolsa de la Nutrición Parenteral de ambos pacientes. Comienzan con el cambio de bolsa de NTP del sr. Felipe, quien continúa sentado en su sillón. El enfermero le indica a la estudiante que prepare el material que necesitara para la realización de éste cambio.*

*Jordi: 'A ver, yo no te digo que tienes que alistar'*

*La estudiante comienza a preparar el material que va colocando sobre el carro de curas, el campo estéril, las gasas, los guantes, la clorhexidina, el alcohol. Seguidamente abre y extiende el campo estéril sobre el carro y encima de éste coloca los guantes estériles, los dos paquetes gasas, aplica clorhexidina a un paquete de gasa y alcohol al otro paquete de gasas. El enfermero le pregunta a la estudiante.*

*Jordi: '¿Qué mas tienes que hacer?'*

*Irene: 'tengo que retirar un poco el conector de la nutrición parenteral que tenía colgado el paciente' [Procede a retirarlo, prepara la otra bolsa de nutrición parenteral, la coge en sus manos y la cuelga en el atril, él le explica como colgarla y le señala que retire la gasa protectora que trae la conexión de la bolsa, la estudiante retira ésta con la precaución de no tocar la parte estéril de la conexión y deja preparada la nueva bolsa de NTP en el atril. La estudiante verifica que el nombre del paciente coincida con el nombre que aparece en la bolsa de NTP, luego de que el enfermero Jordi le recordara de esta precaución 'siempre tu verifica lo que es el paciente', clampea la conexión de la bolsa de NTP que se está infundiendo. Seguidamente la estudiante sale de la habitación para el lavado estéril de sus manos, el enfermero antes de salir le acerca un paquete de gasas, necesario para el secado de sus manos una vez haya terminado de lavarlas. Yo hago algunas cuestiones al enfermero sobre el material que no conozco.*

*Al cabo de un momento la estudiante ingresa a la habitación luego del lavado de sus manos, trae éstas a la altura de su tórax y procura no tocar nada con ellas hasta que llega al carro de curas y se coloca los guantes estériles. El enfermero pone la bomba de infusión de la NTP en pausa, indicándole que también puede pausar ella la bomba estando con los guantes estériles con una gasa estéril. [Le da otra posibilidad de acción] La estudiante coge en cada mano una gasa impregnada de alcohol, con éstas desconecta el equipo de infusión de NTP de la bolsa de NTP, desinfecta el equipo y la conexión de la bolsa nueva de NTP, conecta el equipo a la bolsa, seguidamente cubre con gasas impregnadas de clorhexidina y protege con fixomull. Una vez terminado esto, programa la bomba de infusión con el goteo de infusión de la NTP y el volumen a infundir. Cuantifica el volumen no infundido de la anterior bolsa de NTP.*

*Luego Jordi le dice: 'bueno, el otro cambio de bolsa de NTP la vas a hacer tu, yo me voy y la haces tú sola ¿Qué te parece?'*

*El enfermero Jordi se retira de la habitación. Irene y yo nos quedamos en la habitación. Irene comienza con la preparación del material para el otro cambio de bolsa de NTP. Prepara el equipo, la observo más segura, coloca el campo estéril sobre el sillón -debido a que la mesa del paciente se encuentra ocupada con objetos del paciente y el carro de curaciones por el estrecho espacio que hay al fondo de la habitación no puede llegar hasta allí-, en él las gasas y los guantes, impregna las gasas con la clorhexidina y el alcohol. La observo segura al momento de alistar el material, entreveo cierta rubicundez de sus mejillas*

---

---

que por el tapabocas no alcanzo a visualizar en su totalidad, aprecio su mirada atenta y emotiva por la situación, pensando y preguntándose por lo que está haciendo, en voz alta me explica sobre el material que prepara, la realización del procedimiento y también el planteamiento de preguntas que se hace a sí misma sobre el próximo paso que ha de tener en cuenta. Clampea la bolsa de la NTP a retirar, tira ligeramente la conexión del equipo que va a ésta bomba, dejándolo así preparado; ubica la nueva bolsa de NTP en el atril, le retira la gasa protectora a la conexión de ésta bolsa, de tal modo que la deja preparada para la conexión al equipo una vez se encuentre ella con los guantes estériles. Se coloca el trozo de fixomull que empleará para proteger las gasas y la conexión nueva. Coge el paquete de gasas que empleará para el secado de sus manos y se retira de la habitación para realizar el lavado de las manos. Yo me quedo en la habitación, en aquel momento converso con el sr. Felipe, quien me pregunta por mi procedencia, intercambiamos dialogo respecto a la compleja de mi país, también intercambiamos ideas sobre su interés hacia la botánica. Una vez ingresa la estudiante a la habitación, se coloca sus guantes estériles y coge una gasa con la que pone en pausa la bomba de infusión de NTP. Luego coge dos gasas más para desconectar el equipo de bomba de la bolsa a retirar, observa que el material no le es accesible debido a su ubicación sobre el sillón y que esté se encuentra a más de un metro de distancia, con el equipo de infusión de la NTP en su mano me solicita que le acerque el sillón para poder tener al alcance las gasas para la desinfección, una vez que se lo acerco coge dos gasas impregnadas con alcohol y desinfecta la parte proximal del equipo y la conexión de la nueva bolsa de NTP, posteriormente procede a hacer la conexión de estas dos partes, coloca la gasa impregnada con clorhexidina, protege con una segunda gasa y cubre la conexión estéril con el fixomull que previamente adhirió a su camisa del uniforme. Una vez ha terminado el procedimiento programa la bomba de NTP con la velocidad de infusión de la nueva bolsa y el volumen a perfundir, contabiliza el volumen de la anterior bolsa y registra estos datos en su hoja de parte. Le colaboro arrojando la bolsa de NTP que se ha retirado del paciente a la bolsa amarilla destinada para los desechos hospitalarios y que está ubicada al costado del carro de curaciones. Seguidamente nos retiramos de la habitación y de igual manera que para el ingreso del carro de curaciones a la habitación procedemos a sacarlo, moviendo las mesas y/o sillas en la estrechez de la habitación para abrir espacio. Una vez ubicado el carro de curaciones en el control de la unidad. Nos dirigimos a la zona del lavado de manos, cuando estamos allí en pleno momento del lavado de manos, aprovecho para hacerle cuestiones respecto a lo sucedido en la habitación, es un momento que permite ese contacto con el sentir y con la experiencia vivida del estudiante. Mientras fregamos nuestras manos con el jabón hablamos, es un momento para "parar e indagar-se", también para mí como observadora es un momento para preguntarme sobre aquello que me ha llamado la atención, que me resulta incomprendible o aquello que creo merece más profundidad y mi indagación. Le pregunté a ella algo así: '¿Cómo sentiste el que Jordi te hubiese dejado sola hacer el procedimiento?', Irene con su rubicundez facial, ahora sin el tapabocas y con cierta euforia y júbilo me responde de manera breve: **'Bueno, tranquila porque no está él, no te observa, no te está ahí observando, y eso me hace tener que estar más atenta porque ya lo tengo que hacer yo sola y supongo que también es una señal de confianza, es una buena señal que ya me va dejando a mi sola'**, luego de su respuesta la estudiante y yo nos secamos las manos y nos dirigimos hacia el enfermero. Por la brevedad del momento y el propio ritmo de la práctica no profundizo en más detalle sobre sus respuestas, pero dejo abierta éstas como cuestiones para conversaciones y entrevistas posteriores, las cuales programamos de antemano con la estudiante en un horario que no interfiera con el desarrollo de su práctica clínica, generalmente en el espacio de tiempo de las 14h - 15h, momento en el que aún no ha llegado su enfermero de referencia y que muchas veces las estudiantes consideran como pérdida de tiempo o como tiempo muerto." (O3 PA, Est Irene, 3:38)

---

## Situación pedagógica 9.

---

Nº Observación y Contexto: 5ª. Observación Planta A

Fecha: 26/10/2011

Participantes: Est. Irene

Contenido: Desarrollo de habilidades clínicas de la estudiante. Organización y priorización de la estudiante. Imitación reflexiva.

---

*“15:15h. Irene y yo vamos a las habitación 18. Saludamos a los pacientes. El paciente de la habitación 18,2, el sr. Pepe, está dormido, en posición decúbito lateral izquierdo se sostiene de la barandilla izquierda, se observa muy cansado, lleva su O2 por mascarilla nasal, con abundante tos y flema. La estudiante entabla poco dialogo con los pacientes. Procede a realizar los procedimientos. Me ubico en el costado lateral izquierdo de la cama. Saludo al sr. Pepe y pese a su estado de somnolencia le pregunto si se encuentra cansado, me responde que si, se retira varias veces la mascarilla, me solicita que le alcance las toallitas para las flemas.*

*Prepara el material necesario para el cambio de la bolsa de NTP (2ª. Vez que lo realiza ella de manera independiente y sin ser observada por el enfermero). Coloca el campo estéril en el sillón del paciente, allí pone la gasa con la Clorhexidina, alista los guantes, se pone el tapabocas, cuelga la nueva bolsa de NTP en el atril, procede a retirar la gasa colocada en Farmacia en la vía por donde se administra la NTP a bolsa, clampea la bolsa de NTP a retirar. Mientras prepara el material y mientras va haciendo el procedimiento va hablando en voz alta. Observa que le ha faltado la gasa con alcohol y la prepara. Al parecer la estudiante va haciendo un repaso mental del procedimiento a realizar y a partir de allí observa que tipo de material le ha faltado y que paso a seguir. Observo que no ha puesto la bomba en pausa y le pregunto por ello.*

*Nelly: “¿la bomba la pones en pausa?”*

*Irene: “Bueno si, la puedo poner ahora mismo, lo que pasa es que me pitará, o también la puedo poner luego cuando tenga los guantes estériles y la pauso con una gasa.”*

*Realiza el procedimiento siguiendo los pasos que ya el enfermero Jordi le ha enseñado, cuidando de mantener una técnica aséptica, realiza el lavado de manos fuera de la habitación, llevando la gasa necesaria, usa guantes estériles, desinfecta las conexión tanto del equipo de NTP como el de la conexión a la bolsa de NTP, realiza la conexión, luego coloca las gasas con clorhexidina alrededor de la conexión y cubre con el fixomull. Observo a la estudiante más segura, atenta y concentrada en lo que está realizando, me pide que le acerque el sillón del paciente para tener más cerca las gasas y el material que hay en el campo estéril.*

*Posteriormente programa la bomba de NTP a menor ritmo de goteo, a las 17h. le pondrá el goteo prescrito - 112cc/hora- y también le programa el volumen a infundir 1400cc) Le pregunto:*

*Nelly: “¿Por qué le pones menos volumen en la bomba?”*

*Irene: “Para que no pite antes de que cambiemos la bolsa”*

*(Continúa retirando el material utilizado para el cambio de NTP)*

*Se dice en voz alta: “ahora voy a hacer los lavados, te recuerdas lo que te comenté ayer”*

*Nelly: “si, lo de lavar y no recuperar”*

*Irene: “eso voy a hacer, lo de la PVC puede esperar”*

*Procede a llenar la jeringa de 10cc con SSN 0,9% e introducir en el drenaje Pig tail el suero de lavado. (observo que hoy el paciente no lleva bolsa a drenaje, que éste drenaje se encuentra cerrado, le hago la pregunta a la estudiante)*

*Nelly: “Sabes porque hoy no lleva el drenaje a bolsa”*

*Irene: “No sé, cosa de los médicos”*

*Continúa retirando la jeringa y dice en voz alta:*

---

---

“Bueno voy a retirar lo de la PVC ya que no me han llamado” (O5 PA, Est Irene, 3:54)

---

### **Situación pedagógica 10.**

---

Nº Observación y Contexto: 12ª. Observación Planta A

Fecha: 23/11/2011

Participantes: Est Irene y Enf. Jordi

Contenido: La administración de medicamentos: momento didáctico-creativo para la Interrelación entre fisiopatología y el tratamiento farmacológico

---

*“Luego nos dirigimos al espacio terapéutico son alrededor de las 17h. Ch y S. están frente al ordenador. Y el enfermero Jordi e Irene se disponen a preparar la medicación.*

*Jordi: ‘El bicarbonato para esta paciente, para qué se lo vamos a poner’*

*[la estudiante se torna dubitativa]*

*El enfermero dice: “¡a ver!, repasemos el equilibrio ácido-base, clase rápida. [da la vuelta a su hoja del parte, la ubica sobre el carro de medicamentos, por la cara de la hoja que está en blanco comienza a escribir a medida que va explicando sobre el equilibrio ácido-base a modo de esquema realiza círculos resaltando la información relevante y flechas para conectar] “¿Cual es el valor del pH?”*

*Irene: "7,35- 7,45"*

*Jordi: "Perfecto [registra los valores en la hoja y continua diciendo y escribiendo], si el pH es menor a 7,35 es ácido y si es mayor a 7,45 es básico. ¿El pH ácido qué produce?"*

*Irene: "El CO2"*

*Jordi: "Un truco, el valor de CO2 es de 35-45 [coge los valores decimales del pH y los relaciona con una línea con el valor del CO2]. La acidosis se regula con la respiración y con el sistema renal. ¿Y el riñón con que juega?, con el bicarbonato cuyo valor es de 22-26 [lo escribe en la hoja], por lo tanto, esta paciente si tiene el pH ácido ¿qué pasa?"*

*Jordi: "¿El bicarbonato que es ácido o alcalino? (...) Si el bicarbonato baja (grafica con flecha hacia abajo) el pH baja. Y si el CO2 baja."*

*Irene: "A ver, si el CO2 está alto es acidosis"*

*[Hay cierta duda en la respuesta de la estudiante, el enfermero comienza a escribir en la hoja y explica, al parecer, de otra manera]*

*Jordi: "Si el CO2 que es ácido aumenta, el pH baja. Y si el bicarbonato que es alcalino aumenta, el pH aumenta. [registra otros valores de electrolitos, como el del Na: 135-145, el del K: 3,5 - 4,5 el de O2: 80 - 100%] Mira, el truco está en que tienen estos valores los electrolitos [relaciona nuevamente los valores decimales del pH con los valores de los electrolitos y se los muestra] Si sabes estos valores y como se relacionan, sabrás interpretar unos gases arteriales. El juego es éste, si el pH baja es ácido y si el pH es alto es básico [se desplaza la enfermera Elsa con su silla a prestar atención a la explicación]. Tú imagínate los coches, que les sale gas y es ácido y está abajo, o sea el infierno. Si el CO2 es alto pH baja y hay acidosis y si el HCO3 sube, el pH sube [grafica con flechas]. Tú imagínate que se está haciendo retención de CO2, hay acidificación ¿qué hace el riñón?, aumenta el bicarbonato. Riñón y pulmón siempre compensa. Si el bicarbonato baja, ¿qué pasa?"*

*Irene: "Aumenta el ..."*

*Jordi: "Hiperventilaras, para compensar, siempre están el juego riñón - pulmón."*

*Jordi: "Ahora, ¿por qué crees que puede ser usado el HCO3 en esta paciente?"*

*Irene: "el bicarbonato alcaliniza, para el tema respiratorio, para alcalinizar el pH"*

*Jordi: "Cuando entra el riñón en juego hay o acidosis o alcalosis metabólica."*

*[Una vez terminada la explicación, la estudiante me comenta que ha llegado Blanca, ella está*

---

---

*hablando con Sonia. Luego sale el enfermero del espacio debido a que ha llegado Blanca. Se van juntos a la evaluación de la estudiante.]*

*Enf. Elsa: "¿Entonces el HCO<sub>3</sub> alcaliniza?"*

*Irene: "El HCO<sub>3</sub> alcaliniza" [lo mira en hojas y repasan los valores]*

*Yo me quedo en el espacio terapéutico junto con las estudiantes organizando las notas y confrontándolas con los gráficos de la hoja explicatoria. Le pregunto a Irene:*

*Nelly: "¿Te ha ayudado esta explicación un poco?"*

*Irene: "un poco no, muchísimo ¡y tanto!, me lo tengo que revisar." (O12 PA, Est Irene, 3:94)*

---

### **Situación pedagógica 11.**

---

Nº Observación y Contexto: 3ª. Observación Seminario Grupo I. Aula de clase.

Fecha: 13/04/2011

Participantes: Prof. Blanca, Grupo de estudiantes

Contenido: Dilemas éticos a los que se enfrenta el estudiante. ¿Qué y cómo informar a la persona hospitalizada y su familia?

---

*"Carla lee el caso ético: A la meva unitat hi ha un pacient, que el portem la meva infermera i jo, que és el pare d'una companya meva de classe. A aquest pacient li estan fent proves per a descartar possibles metàstasis degut al seu càncer de bufeta. La meva companya va parlar amb mi i em va preguntar si li podia dir els resultats de les proves, ja que intuïa que ja estaven però que els metges encara no lis volien dir el que passava i que ella sabia que jo ho puc mirar i saber, ja que és el meu pacient. ¿Es pot informar a la família del malalt sobre els resultats d'unes proves que encara el metge no els ha volgut comunicar?" [Documento escrito Caso ético]*

*Carla: 'Conozco la hija de un paciente con Metástasis, ella es estudiante de enfermería y la conozco de la escuela, ella me pregunto si le podía decir el resultado [al parecer una prueba diagnóstica], eso para mí es "secreto profesional, hasta que el médico se lo diga yo no sé lo puedo decir (...) le dije que yo no se lo podía decir, es la intimidad del paciente, no se lo puedo decir a la familia"*

*Aura: "¿No te replico o 'insistió' la familia?"*

*Esteban: ¿Y si es un amigo?*

*Daniel: "¿Qué repercusión tendría si se lo dices tu mismo?"*

*Prof. Blanca: "Ella actuaba como profesional de la salud, no como amiga"*

*Carla: "Tampoco nos decían mucho [se refiere a ella también, como estudiante], si el resultado no lo habían dicho aún, querían asegurarse de que tenía el paciente", [Carla comenta que le dijo algo así a su amiga:] "Pero tranquila que ella se lo diría"; seguidamente Carla nos dice: "Yo no le dije que lo había leído"*

*Aura: "¿Y el paciente?"*

*Carla: "el paciente que tú sabes!/, dije que no lo había mirado, pero si lo había mirado"*

*Prof. Blanca: "Mentir, no se debe mentir"... Puedes decir o pedir "Yo no puedo hacer el seguimiento de ese paciente"*

*Carla: "Pero lo cogí para el PAE y no sabía que era el padre de una amiga"*

*Prof. Blanca: "El hospital tiene referencia grande, y se puede encontrar con amigos, familiares que te piden información, y sí es un diagnóstico médico ¿Hasta qué punto decir?"*

*Aura: "Eso es tarea del médico"*

*Carla manifiesta que no había claridad aún del diagnóstico de su paciente y por tanto requería de pruebas, que incluso el paciente mismo desconocía el para qué de su realización.*

*Carla: "En la historia clínica decía 'se podría considerar (...) y cada día le hacían pruebas*

---



---

(...) yo ya no sabía que decirle”

Prof. Blanca: “Decirle al médico que la familia tiene incerteza (...), piden información, están angustiados, que a ti constantemente te piden información porque te conocen”

Carla: “Si, lo llevaban muy mal, y es que tampoco les decían el porqué de esas pruebas, sólo, van a hacerle una Gammagrafía ósea, y ellos no entendían” [Muestra cierto estupor y sube su tono de voz, muestra cierto malestar por la poca información que se le daba a aquel paciente y a su familia]” (OS, Grupo I, 1:141)

---

## Situación pedagógica 12.

---

Nº Observación y Contexto: 3ª. Observación Seminario Grupo I. Aula de clase

Fecha: 13/04/2011

Participantes: Prof. Blanca, Grupo de estudiantes

Contenido: Dilemas éticos a los que se enfrenta el estudiante. ¿Qué y cómo informar a la persona hospitalizada y su familia?

---

“19:20h. Rosa lee el caso ético: Dimarts 5 d’abril ens va arribar a la unitat un pacient marroquí, procedent del servei d’urgències per presentar crisis comicials amb relaxació d’esfínters. En el reconeixement li van observar una tumoració a nivell perianal i li van haver de desbridar, per aquest motiu van decidir ingressar-lo. Cal esmentar que aquest pacient pateix una tumoració glial, de la qual va ser operat al seu país i actualment acudeix al servei de radioteràpia. Suposo que per aquest motiu i per la barrera idiomàtica el pacient es mostra poc comunicatiu.

Durant el transcurs de la tarda va venir a visitar-lo la seva germana, quan vam sortir de la habitació després de fer-li la cura, la seva germana em va preguntar que sabia sobre el desbridament que li havien fet, si era dolent i si tenia relació amb la tumoració glial. Jo no vaig saber que dir-li, així que vaig avisar a la meva infermera, ella li va contestar que això hauria de parlar-ho amb el metge, que nosaltres només sabíem el que l’havien fet i que ens ocupàvem de fer-li la cura.

Dilema ètic

¿Fins a quin punt com a infermers/es podem arribar a informar? Hauríem de preguntar primer al pacient si vol que donem aquesta informació als familiars? Però que passa si el pacient es estranger i depèn de que els familiars li tradueixen la informació?

Rosa: “¿Hasta que punto puedo yo como estudiante informar al paciente?” y ella [la familia] ha dicho que tampoco podían decirle [al paciente]. Menciona que la hermana del paciente “nos dijo que tenía una tumoración en la cabeza, pero fuera de la habitación del paciente. El paciente decide de lo que la familia le traduzca”

Carla: “El paciente depende de lo que la familia le traduzca”

Aura: “Claro, la familia decide más que el paciente, y si el paciente pregunta”

Rosa: “es que el paciente es como si no estuviera, le traducían (...) le informas al paciente o a la familia, y luego ¿qué va a decirle la familia al paciente?”

Prof. Blanca: ‘Aquí hay varias cosas, el idioma y la comunicación, es una barrera importante, (...) se desconoce hasta que punto el paciente no sabe de su enfermedad, la edad, el ámbito cultural y las condiciones sociales del individuo. Y si encima tienes una tumoración’

Rosa: “A mí lo que me choca, es que no le informen”

Esteban: “¿La familia lo sabía?” Rosa: “Si, la familia lo sabía”

Carla: “¿Hasta donde la familia tiene derecho?”

Rosa: “Yo me cabrearía muchísimo”

---

---

Prof. Blanca: "Ya hay una barrera, qué nivel cognitivo tiene ese paciente... a veces esto pasa con los mayores, y aún tienen toda su capacidad para decidir"

Rosa: "¿En este caso, se podría llamar a un traductor?"

Prof. Blanca: Comenta de la existencia de traductores por vía Web o la azafata, y del papel que la familia hace de intermediario. "Aquí en nuestra cultura paciente y familia están unidos, a veces la familia que conoce más al paciente, toma decisiones que el no autorizaría" (...) "Es difícil, eh!, la información tienen que darla poco a poco, o te rebota y hacen negación. Saber dar las malas noticias progresivamente también, ni muy agresivamente, es así, el momento y la medida (...)" (OS, Grupo 1, 1:146)

---

### Situación pedagógica 13.

---

Nº Observación y Contexto: 3ª. Observación Planta A

Fecha: 19/10/2011

Participantes: Est. Irene y Enf. Jordi

Contexto: Apoyo emocional a la persona hospitalizada

---

"15:20h. Posteriormente entramos en la habitación 17 donde se encuentra la Sra. Marina, es una mujer mayor de edad que por su diagnóstico médico y proceso de infección precisa de estar en una habitación individual y aislada. De acuerdo con el protocolo de aislamiento de contacto antes de entrar a ésta, nos era preciso colocarnos bata y guantes. El enfermero, Irene y yo procedemos a colocarnos éstos. Al adentrarnos en la habitación, la Sra. Marina se encontraba sentada en el sillón de la habitación, el cual está ubicado de manera contigua al costado izquierdo de la cama. El enfermero al entrar a la habitación se ha dirigido a ella, al parecer es una mujer que solicita con frecuencia ser atendida por el personal de enfermería, que llama al timbre en varias oportunidades, incluso de manera injustificada [Me expresa el enfermero]. Es así que el enfermero en un tono de voz respetuoso, seguro, sereno y de afirmación le manifiesta que ellos -los(as) enfermeros(as)- procuran hacer lo mejor y estar ahí a tiempo atendiendo a su llamado, pero también hay otros pacientes que seguramente cuando ella timbra o que cuando ella quiere que se le pase ya a la cama o se le acomode, requieren de atención y también llaman, razón por la cual en ese justo momento no pueden atenderle, le pide esperar un momento porque también se está con otros pacientes, le reitera que las cosas no son de 'ya', de que se pide y es 'ya, ya ahora mismo', sino que hay que comprender un poco que también hay otros pacientes, le manifiesta que él no quiere dejarla a ella por ir a responder 'un ya' de otro paciente y que él también quiere estar-ahí con ella para acompañarla y charlar.

Luego de la palabras del enfermero, observo lágrimas en los ojos de la paciente, unos ojos cuya mirada está inclinada hacia abajo, unos ojos que denotan ausencia, tristeza y dolor, ella le responde: "**Tu eres el único que me escucha, los otros no me ponen atención, ni mi familia**". Surge un momento de silencio en la habitación, el enfermero se acerca e inclina hacia ella, la mira y le dice: "¡A ver! entonces dame un abrazo", el enfermero con sus brazos le abraza ella. Este gesto de él, la lleva a ella a un profundo llanto, sollozante y a decirle una vez más, ésta vez con sus ojos más empañados en lágrimas y su mirada fija hacia abajo: "**Es que tú eres el único que me pone atención, incluso ya esta mañana vino el cura y me pregunto si me quiero confesar**". Inmediatamente el enfermero le [consuela] dice: "**Tu todavía no pienses en eso, tu animo, para adelante**". Ella le responde: "**si, pero ya es que estoy sola, no me ponen cuidado**". Él nuevamente le expresa: "**no, tu tranquila, animo**", palabras de ánimo que le reitera en varias oportunidades. La paciente llora aún más, la estudiante (Irene) dando palabras de animo, le dice: "**no, a ver es por tu bien**". Juntos le dan

---

---

*palabras de ánimo, le limpian las lagrimas de sus ojos y después de este momento impregnado de emociones, retiran las almohadas del sillón que le amortiguan su espalda, su cabeza y sus pies, levantan a la Sra. Marina de el sillón para llevarla hacia su cama pero ella desea quedarse en el sillón, al parecer su llamado era para que la acomodasen en él, entonces vuelven a acomodarla en éste, le ponen las almohadas que protegen a la mujer de úlceras de presión en aquellas zonas con prominencias óseas, es una mujer de contextura gruesa . En aquel momento colaboro en algo al enfermero y a Irene con una simple sujeción de la infusión de los sueros endovenosos.*

*En otras oportunidades en las que he acompañado a la estudiante a la toma de signos vitales de las personas hospitalizadas al comienzo del turno, he observado que los pacientes preguntan por él, si ya ha llegado a la Unidad.” (O3 PA, Est Irene, 3:34)*

---

#### **Situación pedagógica 14.**

---

Nº Observación y Contexto: 4ª. Observación Planta A

Fecha: 25/10/2011

Participantes: Est. Irene y Enf. Jordi

Contenido: Apoyo emocional a la persona hospitalizada y acompañamiento familiar

---

*“15:20h Irene ingresa a la habitación de la 19 para realizar una glucometría, allí está el enfermero Jordi hablando con el familiar y con la paciente. Ingreso a la habitación saludo con un gesto expresivo sonriente al familiar y me mantengo en la antesala de la habitación. Allí esta la paciente una mujer de contextura gruesa, con oxígeno (O2) por cánula nasal, sentada en el sillón, portadora de una sonda vesical, con antecedentes médicos como fibromialgia, obesidad mórbida y depresión, se encuentra en Postoperatorio mediato de Bypass gástrico. El familiar (su esposo) y la paciente relatan al enfermero respecto una experiencia con la enfermera del turno de la noche, quien de acuerdo a lo narrado por la paciente “la hizo sentir una mierda”, ante las solicitudes de la paciente respecto a su movilización y el traslado de cama a sillón, refiere que la respuesta y expresión gestual de la enfermera del turno de la noche la llevaron a sentirse así. La estudiante termina de tomar la glucometría y decide salir de la habitación. Y me dice: “vamos”. Pero yo al escuchar lo que allí estaba sucediendo, me quede en la habitación, la estudiante salió y al minuto regreso y se quedo allí a mi lado en la antesala de la habitación. Yo quería saber qué pasaba allí y también indirectamente observar la actuación del enfermero. La paciente en su relato soltó lágrimas y rubor facial. El enfermero que se encuentra delante de ella se le acerca. El familiar comenta que ella tiene depresión de base, pregunta si la actual cirugía puede desencadenarle un episodio similar a la depresión post-parto. El enfermero Jordi les tranquiliza y le dice a la paciente que a lo sucedido en la noche no le de más vueltas, que la enfermera que vino la noche anterior es un personal ocasional de la planta, que ni él la conoce, le reitera que trate de no darle tanta atención, que lo importante ahora es la mejoría de ella y mirar lo que viene y animarse, (le da palabras de ánimo). También le dice que él estará allí en la tarde y que todo irá bien. Y se ofrece él que en todo lo que pueda colaborarle que se lo diga.*

*Una vez salimos de la habitación, yo le pregunto al enfermero sobre el incidente, el me comenta que la noche anterior al parecer no hubo una relación terapéutica con la paciente. Luego continua diciendo 'estas pacientes [hace referencia a pacientes en POP bypass gástrico por obesidad mórbida] por lo general, tienen baja autoestima, son pacientes que se sienten feas, que se sienten gordas, que no se gustan, que tiene mala calidad de vida. Por la misma cirugía y enfermedad. De ahí que sean más sensibles y tiendan a deprimirse con*

---

---

facilidad. Su autoestima esta alterada. Lo que debemos hacer es animarla'. La estudiante se encuentra junto a el enfermero y escucha su explicación." (O4 PA, Est Irene, 3:71)

---

### **Situación pedagógica 15.**

---

Nº Observación y Contexto: 11ª. Observación Planta B

Fecha: 21/12/2011

Participantes: Est. Irene y persona hospitalizada (Sr. Jacobo)

Contenido: Situación humana: *Dejar ser al Otro*

---

"17:45h. Salimos de una habitación y suena el timbre de otra habitación, Irene va a la habitación 17 (Irene se encuentra en la 2ª rotación de la práctica clínica, en la planta B). Ha llamado un hombre mayor de edad, el sr. Jacobo, quien se encontraba en el lavabo y solicita ser acompañado para dirigirse hacia su cama. Me ubico cerca de la puerta de la habitación, en la antesala a ésta, justo detrás de Irene, desde allí observo a aquel hombre, detallo su cabello blanco, su espalda encorvada y su andar lento, cuidadoso y pausado, para aquel momento desconozco que aquel hombre era invidente. Irene se ubica justo detrás del sr. Jacobo, adopta una postura de disposición, pone sus manos en la cintura y mantiene un estado de atención, camina al paso del sr. Jacobo, le sigue en caminar pausado. Un silencio en la habitación que en ocasiones es interrumpido con alguna pregunta. Irene le pregunta a él "¿Tu pots?"; el señor continua su andar y se desplaza hacia su cama, una vez que llega a ésta por el costado lateral derecho; Irene le indica al sr. Jacobo que se encuentra al borde de la cama, las barandas de la cama de aquel costado se encuentran hacia abajo; el señor Jacobo se gira de tal modo que la zona posterior de sus piernas tocan el borde de la cama y está listo para sentarse en la cama; Irene le indica al sr. Jacobo que puede sentarse, el hombre se sienta en la cama y en un movimiento rápido apoyándose con sus manos sobre la cama se tumba hacia ésta; la cabecera de la cama está ligeramente elevada en posición semi-fowler (posición de elevación de la cabecera en 45°), el sr. Jacobo al caer sobre la cama su cuerpo queda en una posición diagonal/tipo ladeada y su cabeza queda anclada en el ángulo de la elevación de la cabecera, su cuerpo queda más ubicado hacia la parte media-inferior de la cama, la estudiante le dice en voz alta "**estoy aquí por si necesitas algo**", el señor Jacobo se acomoda por sí mismo en su cama. Irene se dirige hacia el otro costado, el lateral izquierdo de la cama del señor, se inclina hacia el paciente y le pregunta si le baja más la cabecera de la cama [probablemente debido a la posición en la que ha quedado la cabeza del sr. Jacobo], pero éste le responde que 'no'. Irene también le pregunta a él si le ayuda a acomodarse hacia arriba de la cama, el señor Jacobo le dice que "está bien así". Yo que estoy allí, pienso que es una posición algo incomoda para el paciente. La estudiante vuelve y le insiste con preguntas al señor para acomodarle, el sr. Jacobo le responde que 'para él está bien así, que ya está'. Irene se dirige hacia el costado lateral derecho de la cama y sube la baranda de éste costado. Le indica y acerca al sr. Jacobo el timbre. Luego salimos de la habitación.

Al salir de la habitación la estudiante, le pregunto:

Nelly: "¿Por qué has dejado que el paciente se quede en aquella posición?"

Irene: "Has visto que es invidente, yo lo conozco, sé que se apaña, lo tuve la semana anterior, le he ayudado hasta que se ha puesto en la cama, y ya él lo hizo, lo demás, lo dejo, me parecía que estaba muy abajo pero él se sentía cómodo, pues ya está. Yo me he quedado- ahí por si necesitaba algo." (O11 PB, Est Irene, 3:111)

---

## Situación pedagógica 16.

---

Nº Observación y Contexto: 8ª. Observación Planta A

Fecha: 09/11/2011

Participantes: Est. Irene y personas hospitalizadas (Sra. Camila y Sra. Roberta)

Contenido: Práctica autónoma de la estudiante: 'Ir con cuidado'

---

*“15:30h Luego nos dirigimos los tres a hacer la ronda de la visita de los pacientes a saludarlos. Pasamos a la hab. 20 a saludar al paciente Juan quien es un POP de Esofagectomía, el enfermero Jordi le saluda, al parecer el día de ayer tardo en la visita de la tarde y hoy ha venido a saludarle previamente. Se presenta ante él. La estudiante y yo nos quedamos en la antesala (para aquel momento no había observado que estaba aislado, de allí que la estudiante me hubiera dicho, si no tocamos nada, podemos entrar así, es decir, sin ponernos la batas ni los guantes.)*

*Luego nos dirigimos a la habitación 21, allí se encuentran las señoras Camila y Roberta, juntas están solas y duermen de momento. El enfermero Jordi le toma la tensión arterial a la Sra. Roberta, quien se encuentra en la cama 21,1 a quien se está transfundiendo IUI de Glóbulos Rojos Empaquetados (GRE). Le indica a Irene que controle la T° y la PVC de la Sra. Camila, quien se encuentra en la cama 21,2. Irene le comenta que no conoce el funcionamiento del termómetro digital, el enfermero Jordi le muestra como se toma la temperatura con aquel. La estudiante procede a la toma de la PVC a la paciente, le explica a la paciente que le bajará la cama. Ubica a la paciente para la toma de PVC, realiza el purgado del equipo conectado a la regleta, mueve las llaves y conexiones correspondientes. La observo muy segura y atenta al procedimiento. Pregunto al enfermero respecto a si la posición de la paciente se encontraba a la altura de la regleta indicadora en línea media auxiliar. El enfermero le afirma. Y realiza la medición.*

*Luego le procede a tomar la temperatura, le pregunta el enfermero respecto al uso de aquel termómetro digital, él le explica.*

*Luego de la ronda de visita a los pacientes, una vez estando en el espacio terapéutico, el enfermero Jordi hace un recorrido de los 4 pacientes y de las actividades de cuidado a realizar en el turno de la tarde:*

- Al sr. Juan, curación en la herida torácica con betadine luego de la higiene.
- A la Sra. Roberta recoger muestra de esputo y controlar la administración de la sangre (GRE)
- A la Sra. Camila que está con fiebre, con Dx de pancreatitis, seguir con medios físicos, glucometría a las 18h y lubricación de piel y administración de crema protectora de la piel en zona sacra.

*La estudiante va contrastando las actividades con su registro en la hoja del parte. En ella tiene registrado el nombre el paciente, nº de habitación, cuidados de enfermería que encierra en círculos y que una vez realizados los va tachando durante el turno. Signos vitales, registro de glucometrías y PVC.” (O8 PA, Est Irene, 3:73)*

*“16:40h. Estando en el espacio terapéutico, Irene dice al enfermero: “Voy a mirar como va la sangre de la paciente de la 21,1”. De tal modo que ella y yo nos dirigimos a aquella habitación, una vez en el interior de la habitación, Irene observa la bolsa de sangre y el equipo de infusión, observa el ritmo de goteo de la transfusión sanguínea, valora que el ritmo de infusión no es el más adecuado y que baja con dificultad la sangre hacia la paciente, dirige luego su atención al catéter insertado en la mano izquierda de aquella mujer, y comienza a realizar cambios posicionales a la mano, finalmente encuentra una posición de la mano que permite que la infusión de la sangre vaya al ritmo adecuado, con más velocidad en el goteo. La paciente, la Sra. Roberta, se encuentra muy decaída, sus ojos permanecen cerrados, permite que Irene le ubique su mano en aquella posición. Una vez verificado el ritmo de la transfusión Irene se dirige a la cama de la Sra. Camila, una mujer de contextura*

---

---

gruesa, con edema pulmonar y edema periférico, lleva oxígeno por cánula nasal, su estado de consciencia es somnolienta y responde a ordenes verbales sencillas, con un cuadro febril que no cede a medidas antitérmicas como bolsas térmicas frías en la región cervical y apósitos en la frente. Irene valora si la paciente se persiste con la temperatura alta, observa que el apósito ya no se encuentra frío, así que lo retira, seguidamente coloca en la frente de la Sra. Camila un nuevo apósito que trae del carro de curaciones y lo empapa con suficiente agua fría. Luego de valorar a las señoras de aquella habitación, Irene se retira, se dirige al espacio terapéutico y allí le informa al enfermero.” (O8 PA, Est Irene, 3:77)

“El enfermero Jordi e Irene se dirigieron a administrar la medicación de las 18h a las personas hospitalizadas que tiene bajo su responsabilidad. (...) nos dirigimos a la habitación 21, en el trayecto Jordi se quedo hablando con una familiar de una paciente en el pasillo [posteriormente pude dar cuenta que se trataba de la hija de la Sra. Camila], Irene y yo continuamos hacia la habitación 21, donde se encuentran las Sra. Roberta y Camila. Irene comienza por la realización de la glucometría de la Sra. Roberta, quien persistía con sus ojos cerrados y en silencio, luego Irene le administro el analgésico. Seguidamente Irene se dirige hacia la cama 21,2 donde se encuentra la Sra. Camila, en aquel momento ingresa a la habitación el enfermero Jordi con la familiar de la Sra. Camila, con quien estaba fuera de la habitación hablando. (...) Estando alrededor de la cama de la Sra. Camila, el enfermero le dice a la estudiante que aprovecharan para valorar la región sacra de la paciente, para lubricar la piel y administrar crema protectora en ésta región. El enfermero permite que la familiar -la hija- de la Sra. Camila se quede dentro de la habitación. Irene y yo nos ubicamos del costado lateral derecho de la cama, el enfermero Jordi se ubica en el costado lateral contrario, procedemos a llevar a la paciente hacia su lado izquierdo, el enfermero sostiene a la Sra. con sus mano derecha en los hombros y la mano izquierda en la cadera de la Sra. Camila. El enfermero pide a la estudiante que valore la región sacra, la estudiante observa la piel de ésta zona, el enfermero le pregunta por las características de la piel, la estudiante describe lo observado: "está levemente enrojecida sin perdida de la continuidad de la piel". La familiar se acerca y observa la zona, afirma la observación de Irene. El enfermero Jordi comenta sobre el estado de la piel y los cuidados a la hija de la familiar. El enfermero le indica a Irene que aplique en la región sacra una crema protectora llamada Mytosil, mientras tanto el enfermero aplica otra crema llamada Trombosid a la Sra. Camila en región inguinal donde presenta un hematoma considerable. Luego de administrar estas pomadas, se realiza la lubricación de la piel de la espalda de la Sra. Camila, aprovechando que continúa en la posición decúbito lateral izquierdo sostenida por el enfermero. El enfermero le indica a la estudiante que puede hacer terapia respiratoria con percusión en la espalda de la paciente. La estudiante lo mira y le hace un gesto indagándole a éste respecto a cómo hacer dicha terapia. El enfermero le explica y muestra a la estudiante la posición de la mano de manera ahuecada para hacer los ejercicios de percusión en la región torácica posterior y le va señalando que realice la percusión a modo de golpeteo y con un movimiento rápido de la mano. La estudiante procede a realizar los ejercicios de percusión a la Sra. Camila, primero con tenues golpeteos de su mano sobre la región torácica de la Sra., luego va aumentando la intensidad y el movimiento rápido de la percusión.

Un vez que la estudiante ha hecho los ejercicios de percusión torácica, retornamos a la Sra. Camila a la posición decúbito dorsal y acomodamos a la paciente llevándola más hacia arriba de la cama. Seguidamente se sube la cabecera de la paciente de tal manera que queda en posición semifowler y se administra el aerosol respiratorio y la estudiante toma la glucometría a la Sra. Camila. (...)” (O8 PA, Est Irene, 3:79)

“Alrededor de las 18:35h, se acerca la estudiante a la Sra. Roberta quien le comunica que tiene cefalea, la estudiante queda en el costado lateral izquierdo de la cama, observa la suero terapia y la bolsa de administración del analgésico, la paciente tiene un gesto facial de dolor, yo me acerco hacia ella me comenta que tiene dolor de cabeza, la estudiante le comenta a

---

---

ella que le está administrando la medicación para el dolor. Irene se dispone a tomarle la temperatura, al comienzo del turno el enfermero le explico el funcionamiento de aquel termómetro digital, Irene toma la temperatura con seguridad. El valor reportado de la temperatura indica que la mujer no tiene fiebre. Irene le propone a la paciente ponerle un pañito -apósito- con agua fría en la frente y la paciente le expresa que si. Irene nuevamente revisa que esté pasando la infusión de la 2a. bolsa de sangre, ubica la mano en la posición que mejor va para la transfusión. Seguidamente Irene sale de la habitación y se dirige hacia el enfermero para informarle sobre el dolor de cabeza de la paciente. Él se encuentra en una de las habitaciones, en un paciente que cursa en aquel momento un episodio de hipoglicemia. Yo me quedo fuera. Al cabo de un momento la estudiante sale de la habitación. Le indago por aquello que ha hablado con él y la respuesta que éste le ha dado. Irene me comenta que el enfermero le ha dicho: 'tómale la temperatura', 'ya está', 'tómale la tensión arterial y que le ponga un pañito de agua fría'.

Irene: 'Ya hice lo de la temperatura me falta tomar la tensión arterial y ponerle el pañito.' [la estudiante se dirige al espacio terapéutico por el tensiómetro y al carro de curaciones de donde extrae un apósito para poner en la frente de la paciente] [Son cerca de las 18:40h. y en el trayecto del espacio terapéutico a la habitación de la paciente, me dice "no paro hoy"] Se dirige nuevamente a la habitación 521, a la cama de la Sra. Roberta, procede a tomarle la tensión arterial, nuevamente le dice a la Sra. Roberta que le está administrando la analgesia, y le dice además

Irene: "la tensión arterial está bien". Procede a humedecer el apósito con agua fría y lo coloca en la frente, tal como lo hizo anteriormente con la paciente de la cama contigua. Le comenta a la paciente que le pondrá éste y que valorará si va mejor esta medida.

Seguidamente se dirige hacia la cama contigua, donde se encuentra la Sra. Camila, procede de igual manera a girar de lado el apósito de la frente que ella lleva como medida antitérmica, Irene coge el apósito con sus dos manos y lo gira de tal modo que la otra cara del apósito -que está fría y húmeda- queda en la frente de la paciente. Irene vuelve y gira el apósito una vez más, mantiene en todo momento una posición dirigida e inclinada hacia la paciente, la mira y está atenta a la expresión facial de la Sra., procura entablar dialogo con ella, aunque el estado de consciencia de la paciente no permite, en voz alta la estudiante le habla a la Sra. Camila sobre aquello que realiza. Finalmente Irene decide cambiar el apósito por otro nuevo. [La observo preocupaba por la evolución de aquellas dos mujeres, se dirige a la habitación una y otra vez de ellas, valora la condición clínica, procura indagarles por su bienestar y en voz alta va hablándoles sobre aquello que ella realiza]

Salimos de la unidad Irene y yo a la merienda alrededor de la 19h. Retornamos a la unidad alrededor de las 19:20h, Irene se dirige inmediatamente hacia la habitación 521 para valorar la evolución de la Sra. Roberta y la Sra. Camila, me quedo fuera de la habitación. Irene sale al cabo de un momento. Al preguntarle por la Sra. Roberta y su cuadro de cefalea me refiere que se encuentra dormida." (O8, PA, Est Irene, 3:80)

"En el espacio terapéutico Irene se encuentra realizando el evolutivo -nota de enfermería- del paciente de la habitación 520, el registro de las constantes vitales y los valores de las glucometrías de los pacientes en el programa informático. (...) 19:50h. Una vez Irene termina de realizar los registros en el programa informático, se dirige nuevamente a la habitación 521 a valorar a las Sras. Camila y Roberta, concentra su atención en el ritmo de goteo de la transfusión sanguínea de la Sra. Roberta, quien permanece dormida, seguidamente entabla comunicación con la hija de la Sra. Camila, la observo segura y dialoga con fluidez, le pregunta a la familiar '¿Cómo está?', escucha a la familiar, la respuesta de Irene ante el sentir de la familiar es tocarla con su mano en el hombro..." (O8, PA, Est Irene, 3:82)

---

## Situación pedagógica 17.

---

Nº Observación y Contexto: 8ª. Observación Planta B

Fecha: 02/12/2011

Participantes: Est. Irene y persona hospitalizada (Sra. Lucrecia)

Contenido: Práctica autónoma de la estudiante: Pensar/actuar como enfermera. Desarrollo de la Saliencia en la estudiante.

---

*“15:30h. Luego entra la auxiliar A. y comenta que ‘la mujer de la cama B16.2 no hace de vientre (deposición) hace días’. La enfermera Norma se encuentra en su hora de comida (la enfermera que tutoriza a Irene en la segunda rotación clínica del practicum). Por tanto, Irene está pendiente de los pacientes asignados a la enfermera. La estudiante le responde a la auxiliar:*

*Irene: ‘Te lo miro’*

*La estudiante revisa en el SILICON (programa informático), el tratamiento farmacológico.*

*Luego le pregunta a su compañera de prácticas:*

*Irene: ¿Tú qué harías, le damos el Microlax?*

*Montse: ‘No, yo me esperaría’*

*Irene: ‘Tu qué harías si fueras enfermera’*

*Montse no responde. La estudiante Irene al parecer se lo piensa y se levanta de su silla y se dirige a la habitación de aquella mujer.*

*Estando en el interior de la habitación Irene se ubica al costado izquierdo de la cama de la paciente, y le pregunta:*

*Irene: ‘¿Hace cuántos días que no haces de vientre?’*

*Sra. Lucrecia: ‘hace 4 días. Y como tengo Guillan Barré. (...)’*

*Familiar-hija-: ‘suele pasarle que duré varios días, la otra vez le pusieron un tubo, en casa le administramos este jarabe [se lo muestra a la estudiante es Dupholax] todas las mañanas, últimamente venía bien, pero ahora nuevamente le paso.’*

*Sra. Lucrecia: ‘Si me administraron un tubo que no me recuerdo cual era’*

*Irene: Debió ser el microlax*

*Fliar: Yo creo que sí...*

*Irene: ‘Déjame ver la barriga [pide permiso para retirar la bata de la paciente y realiza con sus manos palpación del abdomen de la mujer]*

*A ver, lo palpo blando, pero ya llevas 4 días. Seguramente que te daremos Microlax, pero prefiero que venga Norma. Que fue a comer.’*

*Fliar: ‘Sí, sí, yo es que le voy diciendo a todas las que estáis de blanco, pero sí no hay problema esperamos a Norma, por media hora o así no va a pasar nada [se ríe y hay un ambiente que permite el dialogo entre la paciente, la familiar y la estudiante. Me presento a la familiar y paciente.]*

*Salimos de la habitación y la estudiante se va al espacio terapéutico a mirar en Internet sobre el Síndrome de Guillan Barré, previamente me pregunto y yo le respondí brevemente lo que yo recordaba sobre aquel. La estudiante hace la búsqueda por Google, allí encuentra sobre aquella patología, lo lee en voz alta comentándole también a la otra estudiante, le refiere: ‘es greu’. Luego se acerca la otra estudiante al ordenador para leer también y al ver que la información está en inglés no lo lee. La estudiante traduce sobre los síntomas de aquella enfermedad.*

*Al salir de la habitación aprovecho para preguntarle respecto a lo sucedido.*

*Nelly: ‘¿por qué le preguntaste a Montse ‘tú qué harías si fueras enfermera?’*

*Irene: ‘Para que me ayude por si hay alguna contraindicación en administrarle el Microlax, básicamente fue para que me ayude.’*

*Nelly: ‘¿Por qué has decidido ir a preguntarle a la paciente sobre los días que llevaba sin hacer deposición?’*

---



---

*Irene: 'Porque es muy subjetivo el que lleva días sin hacer del vientre, y yo quería asegurarme, por eso me fui y le pregunté a la mujer cuantos días llevaba sin hacer del vientre y ya cuando me ha dicho que 4 días, ya vi que era considerable. Yo de mí le administro el Microlax, pero prefiero esperarme y preguntárselo a Norma.'* (O8 PB, Est Irene, 3:98)

*“18h. Posteriormente, la estudiante se dispone a administrar el microlax a la señora de la cama contigua, yo le acompaño. Le sugiero a la estudiante que la movilizemos en caminador, debido a que previamente observe que sus familiares le movilizaban de ésta manera. Mientras la estudiante trae el andador, le pregunto a la mujer por el Guillan Barré y las limitaciones que le ha producido para caminar y para desplazarse, por tanto, el requerir de ayuda para levantar de la cama especialmente.*

*Una vez que la estudiante trae el caminador, ayudamos a la señora a poner de pie y a sujetarse al caminador, la estudiante y yo vamos cada una a su costado. Y le acompañamos hasta el lavabo, allí la estudiante se dispone a administrar el supositorio. El cual se sale su contenido fuera y me solicita le alcance otro, ella se queda en el lavabo acompañando a la señora. Me dirijo al espacio terapéutico y se lo alcanzo. Le administra aquel medicamento. Y colabora a la señora a poner en el lavabo. Cierra la puerta de éste y queda allí fuera esperando a la señora. Me retiro de la habitación.”* (O8 PB, Est Irene, 3:103)

---

CODES-PRIMARY-DOCUMENTS-TABLE (CELL=Q-FREQ)

Report created by Super - 14/07/2013 12:39:42 p.m.

"HU: [C:\Users\lnrivera\Documents\Scientific ...\backup of Estudiantes de Enf. G I y II O

Code-Filter: All [94]

PD-Filter: All [7]

Quotation-Filter: All [900]

CODES	PRIMARY DOCS							Totals
	1	2	3	4	5	6	7	
Abogacía por el bien	2	1	14	8	0	0	0	25
Actitudes Observador	14	0	27	1	0	0	0	42
Agilidad/Velocidad	1	0	5	1	0	0	0	7
Análisis y Organizac	23	2	10	5	0	0	2	42
Anticipación	1	0	2	4	0	0	0	7
Aprender de/junto-co	14	2	9	7	0	0	0	32
Aprendizaje situado	23	7	4	11	0	0	0	45
Atención operativa	2	0	20	6	0	0	0	28
Autonomización	13	6	25	11	0	0	0	55
Autorización a no-sa	6	0	6	2	0	0	0	14
Autorizar ante la eq	1	0	6	7	0	0	0	14
Ayudar	7	2	1	4	0	0	0	14
Bloqueo de la/el est	0	0	8	10	0	0	0	18
Compasión	2	1	4	4	0	0	0	11
Confía en mí/Confian	16	8	21	24	0	0	0	69
Conflicto cognitivo	15	0	8	2	0	0	1	26
Consciencia de la ex	1	4	0	5	0	0	0	10
Consciencia de sí	10	6	4	12	0	0	0	32
Consideración reflex	19	0	1	0	0	0	0	20
Contextualización	1	0	2	1	0	0	0	4
Curiosidad epistemol	6	0	11	4	0	0	0	21
Decir y escuchar / D	0	0	12	2	0	0	0	14
Delegar tareas a el/	1	0	6	0	0	0	0	7
Desarrollo del razon	14	5	14	0	0	0	0	33
Desconocimiento	3	1	1	0	0	0	0	5
Desmotivación	1	0	5	4	0	0	0	10
Dialogo reflexivo	6	0	6	0	0	0	0	12
Diferencias en el ha	4	2	10	13	0	0	0	29
Dilemas Autoridad/Po	3	2	6	9	0	0	0	20
Dis-Continuidad de l	10	4	7	6	0	0	0	27
Empatía	3	5	3	6	0	0	0	17
Enseñanza aula/enseñ	0	1	3	10	0	0	0	14
Enseñanza de habilid	24	1	17	0	0	0	0	42
Enseñanza de proceso	0	0	4	2	0	0	0	6
Escuchar y Responder	0	2	5	2	0	0	0	9
Estar-ahí /Presencia	0	4	4	4	0	0	0	12
Estar ante situacion	18	7	19	11	0	0	0	55
Estar por mí	2	2	14	20	0	0	0	38
Estar sin mí	0	1	9	13	0	0	0	23
Estrategias didáctic	0	0	5	0	0	0	0	5
Experiencia de Cuida	0	5	0	0	0	0	0	5
Gestión y Organizaci	3	4	4	3	0	0	0	14
Gratitud	4	3	2	1	0	0	0	10
Hipótesis de compren	9	0	6	1	0	0	2	18
Imaginación clínica	1	1	3	4	0	0	0	9
Imitación reflexiva	0	0	4	1	0	0	0	5
Iniciativa	5	3	6	7	0	0	0	21
Instrucción	0	3	1	2	0	0	0	6
Interrelación/Integr	10	3	13	9	0	0	0	35
Ir con cuidado	2	1	1	6	0	0	0	10
Maduración	2	4	6	13	0	0	0	25
Momento de entrega y	0	2	4	0	0	0	0	6

Necesidad del estudi	1	0	2	6	0	0	0	9
No confía en mí	1	1	1	5	0	0	0	8
Observar el hacer de	1	0	7	7	0	0	0	15
Pequeños fracasos	4	0	2	2	0	0	0	8
Percepción de la com	0	1	2	9	0	0	0	12
Perspectiva psicoemo	2	7	3	6	0	0	0	18
Pespectiva ética del	8	5	5	5	0	0	0	23
Planificación/Seguim	4	5	9	0	0	0	0	18
Preocupación de la e	15	0	6	5	0	0	0	26
Presenciar la experi	3	6	7	3	0	0	0	19
Presión	1	0	11	11	0	0	0	23
Priorizar	2	0	5	3	0	0	0	10
Problematización	4	6	2	1	0	0	0	13
Proceso de emergenci	0	0	3	3	0	0	0	6
Quitar faena	1	2	4	7	0	0	0	14
Reflexión en la acci	0	0	10	2	0	0	0	12
Reflexión sobre la a	13	3	1	1	0	0	0	18
Relación de alterida	0	1	2	10	0	0	0	13
Relación estudiante	13	8	16	6	0	0	0	43
Relación estudiantes	8	3	12	1	0	0	0	24
Relación pedagógica	1	2	3	14	0	0	0	20
Retos	0	0	2	5	0	0	0	7
Retroalimentación	10	12	3	3	0	0	0	28
Revisión Fisiopatolo	4	0	3	0	0	0	0	7
Saber experiencial d	0	7	1	3	0	0	0	11
Seguridad versus ins	6	3	10	9	0	0	0	28
Sentir-se "dejada de	1	5	9	12	0	0	0	27
Sentir-se "una carga	0	0	1	3	0	0	0	4
Sentir del estudiant	29	13	11	14	0	0	0	67
Ser estudiante	0	4	1	23	0	0	0	28
Situación de Cuidado	0	1	4	0	0	1	0	6
Situarse el/la estud	18	2	12	4	0	0	0	36
Tacto y Tono	4	2	4	4	0	0	0	14
Temor /Miedo	18	2	6	5	0	0	0	31
Trabajo en equipo de	8	2	9	7	0	0	0	26
Transferencia de la	12	2	3	1	0	0	0	18
Valoración / Explora	3	11	18	11	0	0	0	43
Valoración cualidade	11	6	2	4	0	0	0	23
Valoración de la For	0	9	1	6	0	0	0	16
Valoración de los di	2	5	0	2	0	0	0	9
Valorar e informar	0	0	4	1	0	0	0	5
Voluntad del estudia	6	1	7	8	0	0	0	22
-----								
Totals	516	242	612	510	0	1	5	1886

## All current codes

---

HU: backup of Estudiantes de Enf. G I y II Octubre 2012  
File: [C:\Users\Inrivera\Documents\Scientific ...\backup of Estudiantes de Enf. G I y II Octubre 2012.hpr6]  
Edited by: Super  
Date/Time: 2013-07-14 13:00:04

---

### Abogacía por el bien-estar del Otro(a)

Created: 2012-02-22 05:42:30 by Super  
Modified: 2012-09-18 13:45:20

Families (1): Consciencia del acto de cuidar

Quotations: 25

Comment:

Preocupación de la /el estudiante por preservar la intimidad, el dolor, la movilidad, la comunicación, el no hacerle daño y la comodidad de la persona hospitalizada.

---

### Actitudes Observadora

Created: 2012-02-27 11:47:50 by Super  
Modified: 2012-09-20 13:37:17

Families (1): Metarrelato de la observadora

Quotations: 42

Comment:

Actitudes/comportamientos autoobservados durante el desarrollo de la investigación, pero especialmente durante las observaciones y entrevistas

---

### Agilidad/Velocidad

Created: 2012-02-21 03:42:03 by Super  
Modified: 2012-09-18 13:56:59

Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante

Quotations: 7

Comment:

Hace referencia a la adquisición de velocidad y de agilidad en la realización de procedimientos o de protocolos.

---

### Análisis y Organización de los datos

Created: 2012-02-29 12:52:00 by Super  
Modified: 2012-09-20 13:01:10

Families (1): Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante

Quotations: 42

Comment:

Hace alusión al proceso cognitivo del estudiante para analizar los datos recogidos en la exploración física y la valoración de las necesidades del paciente teniendo en cuenta la evolución clínica en el tiempo, la organización de los datos en manifestaciones de dependencia/independencia/dato a considerar y el proceso de análisis que lleva a cabo para identificar los principales problemas de colaboración y diagnóstico de enfermería de la persona hospitalizada.

---

### Anticipación

Created: 2012-03-03 09:19:09 by Super  
Modified: 2012-09-18 13:29:36

Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante

Quotations: 7

Comment:

Momentos en los que el/la estudiante se avanza/anticipa al paso siguiente al realizar un procedimiento y/o anticiparse a la necesidad de la persona hospitalizada.

---

### **Aprender de/junto-con la compañera**

Created: 2012-02-27 09:07:31 by Super

Modified: 2012-09-18 13:35:05

Families (1): Aprendizaje experiencial

Quotations: 32

Comment:

Relaciones que se establecen entre los estudiantes durante su practicum hospitalario y los seminarios. Relaciones de ayuda, solidaridad, compañerismo, compartir experiencias practicas, aprender del Otro(a) que está en similar situación. Significado, valor e importancia que asigna el/la estudiante al hecho de tener compañera(o) en las practicas clínicas.

---

### **Aprendizaje situado**

Created: 2012-02-21 03:42:28 by Super

Modified: 2012-11-03 17:13:42

Families (1): Aprendizaje experiencial

Quotations: 45

Comment:

Aprendizaje experiencial "aprendizaje del estudiante de enfermería desde la experiencia de cuidar pacientes (Benner p. 41)  
Aprendizaje situado "los estudiantes aprenden desde las situaciones particulares de los pacientes" (Benner p. 41)

[Codigo in vivo] "ya lo sé hacer": Percepción de la estudiante sobre aquello que sabe y que ha aprendido en sus prácticas hospitalarias.

---

### **Atención operativa**

Created: 2012-02-28 10:52:30 by Super

Modified: 2012-09-18 13:56:59

Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante

Quotations: 28

Comment:

La atención operativa es una disposición especial para trasladar lo que el estudiante escucha a la acción (Schön p. 101)

\*\*\* Merged Comment from: Atención operativa (2012-06-12T18:09:41) \*\*\*

#### **Descifrar/Explorar/Comprobar**

Hace referencia a la acción que el estudiante realiza cuando trata de descifrar [explorar] las demostraciones y descripciones del tutor(a) y comprobar los significados que ha construido aplicándolos a la práctica de cuidado, revelando así lo que ha sacado en limpio de lo que ha oído o visto. En este sentido el estudiante reflexiona en la acción (Adaptado de Schön p. 100)

He puesto entre corchetes la palabra 'explorar'... creo que es ese rico matiz de la exploración que se da al interior de la acción, donde el estudiante creativamente conversa consigo mismo a modo de reflexión y de indagación continua.

---

## **Autonomización**

Created: 2012-02-27 12:31:49 by Super

Modified: 2012-09-28 13:44:44

Families (2): Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante', Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante

Quotations: 55

Comment:

Hace referencia a la práctica de tutoría pedagógica autonomizante (de ayuda). Esta vinculada con el "dejar hacer" y "dar responsabilidad" al estudiante, aquí es importante la relación y el papel que adopta tanto el tutor(a) como el/la estudiante que le lleva a una práctica de autonomía, a "ir cada día más por libre", "te va dejando libertad", empowerment, seguridad, emancipación.

---

## **Autorización a no-saber**

Created: 2012-02-27 12:56:31 by Super

Modified: 2012-07-25 16:26:25

Families (1): Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'

Quotations: 14

Comment:

Autorización que da el enfermero(a) e el/la estudiante a no-saber, a decir "no sé".

---

## **Autorizar ante la equivocación**

Created: 2012-02-27 12:38:23 by Super

Modified: 2012-09-18 13:47:43

Families (1): Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'

Quotations: 14

Comment:

Autorización que da el enfermero(a) a que el estudiante se equivoque y que esté error no se vaya a la cama del paciente (Medina JL).

---

## **Ayudar**

Created: 2012-02-23 05:10:53 by Super

Modified: 2012-09-18 18:12:21

Families (1): Dimensión organizacional de la práctica clínica

Quotations: 14

Comment:

La/el estudiante valora que ayuda en la realización de procedimientos/actividades o técnicas. Ayuda al médico. Ayuda a la enfermera. Ayuda al personal de la unidad. Situaciones/relaciones de ayuda y no-ayuda narradas por el estudiante.

---

## **Bloqueo de la/el estudiante**

Created: 2012-04-23 10:51:27 by Super

Modified: 2012-09-19 12:38:29

Families (1): Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'

Quotations: 18

Comment:

Momentos de desatención / confusión /retramiento/bloqueo de el/la estudiante. Expresiones de el/la estudiante como "tengo un cacao mental".

---

## Compasión

Created: 2012-05-02 15:58:11 by Super

Modified: 2012-09-18 13:53:40

Families (1): Consciencia del acto de cuidar

Quotations: 11

Comment:

*Sufrir con, sensibilidad frente a la desgracia del otro.* (Molinier, 2008) Evidenciada en algunas expresiones de las (os) estudiantes del tipo "me da pena"... "me llevaron a la pena de estar sola..."

---

## Confía en mí/Confianza

Created: 2012-02-21 03:43:44 by Super

Modified: 2012-11-10 16:08:47

Families (1): Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'

Quotations: 69

Comment:

Relación de confianza establecida en la relación educativa enfermera(o) tutor(a)/supervisora y estudiante. Percepción de el/la estudiante respecto a sentir que su profesor(a) de prácticas confía en el/ella. Confianza de el/la estudiante en sí mismo.

Relación de confianza entre estudiante y persona hospitalizada. Manifestación de la/el estudiante que en los momentos de cuidado siente que el paciente confía en el/ella y, a su vez, la estudiante procura darle confianza al paciente.

---

## Conflicto cognitivo

Created: 2012-03-03 04:59:45 by Super

Modified: 2012-09-20 13:01:10

Families (1): Cualidades reflexivas del estudiante

Quotations: 26

Comment:

Conflicto cognitivo del estudiante respecto a la valoración de las necesidades del paciente (hábitos de salud antes de ingresar al hospital), la exploración física (estado de salud actual), la evolución clínica, el planteamiento del plan de curas, el planteamiento de actividades, los cambios de la condición del paciente sobre el tiempo y/o la evaluación.

---

## Consciencia de la experiencia del Otro(a)

Created: 2012-03-05 08:06:11 by Super

Modified: 2012-10-04 10:45:36

Families (1): Consciencia del acto de cuidar

Quotations: 10

Comment:

Hace referencia a la noción de consciencia existencial que el estudiante de enfermería tiene del Otro(a) (Paterson p. 20) respecto a la experiencia de estar hospitalizado, consciencia respecto a la experiencia de enfermedad y/o muerte del Otro. El estudiante al ser consciente de la experiencia de la persona hospitalizada, tiene una mirada más contextualizada y situada volcada hacia el interior de la experiencia existencial del Otro(a).

---

## Consciencia de sí

Created: 2012-02-22 06:47:32 by Super  
Modified: 2012-09-19 12:38:41

Families (1): Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización

Quotations: 32

Comment:

Consciencia de la/el estudiante sobre sí, sobre su propio hacer, sobre sus habilidades prácticas, en frases como 'me falta práctica', 'todavía no tengo la suficiente habilidad'.  
Consciencia de la resonancia de una equivocación/olvido/acierto en el acto de cuidar a otra persona.  
Consciencia de sí, de la resonancia que tiene su presencia como estudiante en el trabajo de su enfermera y en el Cuidado del Otro.

---

### **Consideración reflexiva**

Created: 2012-02-20 13:54:39 by Super  
Modified: 2012-09-18 16:48:27

Families (1): Estrategias didáctico-reflexivas

Quotations: 20

Comment:

Hace referencia a aquellas consideraciones que hace la profesora a la estudiante respecto a aquellos aspectos que no ha considerado la estudiante ya sea en la presentación de los PAEs, o ante la realización de procedimientos. O consideraciones a través de Preguntas y comentarios reflexivos que realiza la profesora, como respuesta a los diarios reflexivos de los estudiantes de enfermería.

\*\*\* Merged Comment from: Consideración reflexiva (2012-06-18T16:25:10) \*\*\*

#### **Interpretación didáctica**

Interpretaciones que el/la profesora /enfermera(o) hace de las "hipótesis de comprensión", de las preconcepciones que el alumnado tiene de la materia y del propio contenido. Se fundamentan en su conocimiento de las creencias del estudiante acerca de del contenido. Implican además la capacidad de ponerse en el lugar del estudiante para lograr identificar posibles dificultades de aprendizaje y los mejores modos de transmitir el contenido.

---

### **Contextualización**

Created: 2012-04-13 12:03:08 by Super  
Modified: 2012-09-14 20:02:25

Families (1): Estrategias didáctico-reflexivas

Quotations: 4

Comment:

Contextualización de la situación clínica del paciente, donde o bien la profesora a través de la pregunta lleva al estudiante al interior de la situación, o el estudiante hace una mirada amplia -contextual y más situacional- de la situación de la persona hospitalizada; además de una revisión de la fisiopatología, incluye también la dimensión psicoemocional, el soporte familiar y sociocultural, la autopercepción del paciente frente a su estado de enfermedad y salud, y la interacción terapéutica establecida con el. Todo lo anterior le permite a el estudiante *to paint a picture* de la situación clínica/experiencial de la persona hospitalizada.

---

### **Curiosidad epistemológica de el/la estudiante**

Created: 2012-02-29 04:51:09 by Super  
Modified: 2012-11-03 17:13:42



Families (1): Cualidades reflexivas del estudiante

Quotations: 21

Comment:

Hace referencia a la Indagación/ Interrogación de el/la estudiante. Puede ser una evidencia de esa curiosidad epistemológica de el/la estudian a la que hace alusión Freire.

---

### **Decir y escuchar / Demostrar**

Created: 2012-04-12 20:04:56 by Super

Modified: 2012-09-15 13:40:11

Families (1): Estrategias didáctico-reflexivas

Quotations: 14

Comment:

Situaciones en las que el/la enfermero(a) dice y hace demostraciones sobre aquellos aspectos de la práctica clínica [ya sea valoración/exploración física, educación sanitaria, enseñanza de procedimientos/protocolos, abordaje psicoemocional, comunicación terapéutica, entre otros] que considera importante para la formación de el/la estudiante. Y el estudiante escucha atentamente [atención operativa], observa el proceso, hace preguntas, reflexiona, imita y reflexiona en /sobre la acción.

---

### **Delegar tareas a el/la estudiante**

Created: 2012-04-11 17:07:48 by Super

Modified: 2012-09-18 16:31:21

Families (1): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante

Quotations: 7

Comment:

Situaciones en las que la enfermera(o) de referencia le asigna tareas a el/la estudiante. Le da la información suficiente y la explicación para la realización de la tarea, previamente ha supervisado/confirmado la realización de la misma por parte del estudiante.

**Delegar actividades:** Todas las situaciones de la práctica en las que los tutores permiten al estudiante que desempeñe el rol profesional. Son muy útiles con alumnos en últimos años de formación, con mayores conocimientos, porque sirven para facilitar la integración de conceptos y la consideración de las situaciones como un todo. Si el alumno domina la situación, no quiere la presencia del tutor, sino que prefiere que el tutor delegue completamente en él. (Rodríguez, M. 2012)

---

### **Desarrollo del razonamiento y juicio clínico**

Created: 2012-03-01 11:03:38 by Super

Modified: 2012-09-20 13:01:10

Families (1): Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante

Quotations: 33

Comment:

Hace referencia al planteamiento y argumentación de razonamientos de el/la estudiante sobre una situación clínica como está se revela (o sobre sus acciones de cuidado), además de las preocupaciones del paciente y la familia y el contexto (Benner p. 46) Creo que puede estar relacionado con dar respuesta a la pregunta ¿porqué hago esto? ¿porqué considero que aquello podría ser una complicación potencial? Es decir, los razonamientos que elabora ante el planteamiento de los Problemas de Colaboración y los diagnósticos de enfermería, los objetivos, las actividades y evaluación de éstos.

---

### **Desconocimiento**

Created: 2012-02-21 03:45:00 by Super  
Modified: 2012-10-18 11:46:17

Families (1): Discontinuidad de la experiencia educativa

Quotations: 5

Comment:

Desconocimiento manifiesto por el estudiante sobre patologías, dinámica organizacional de las unidades, fármacos, realización de protocolos o de procedimientos.

---

### **Desmotivación**

Created: 2012-05-03 16:57:47 by Super  
Modified: 2012-09-19 12:30:16

Families (1): Discontinuidad de la experiencia educativa

Quotations: 10

Comment:

Expresión de la estudiante de sentir-se desanimada y/o desmotivada durante su practicum hospitalario en relación con la discontinuidad de la experiencia educativa, la alteridad en las relaciones estudiante-enfermera [sentir-se dejada de lado y ese 'estar sin mí'] y ante los momentos de feedback durante la presentación del PAE.

---

### **Dialogo reflexivo**

Created: 2012-02-29 12:32:24 by Super  
Modified: 2012-09-20 13:01:10

Families (1): Estrategias didáctico-reflexivas

Quotations: 12

Comment:

Guiar al estudiante a través de la pregunta hacia unos objetivos de aprendizajes concretos. Encadenamiento de preguntas y respuestas.  
Uso de conversaciones socráticas: Éstas se manifiestan cuando la dirección del aprendizaje se desarrolla mediante el encadenamiento de interrogaciones y respuestas, gracias al cual el pensamiento del alumno es guiado hacia el descubrimiento de las ideas y/o procedimientos que el tutor desea mostrarle. En este tipo de conversaciones, se puede recurrir a una multiplicidad de preguntas y a la emisión de orientaciones que, a modo de pistas, ayuden al alumnado a construir nuevos conocimientos. (Medina Moya)

---

### **Diferencias en el hacer entre enfermeras(os)**

Created: 2012-05-22 17:51:04 by Super  
Modified: 2012-09-18 19:11:24

Families (1): Discontinuidad de la experiencia educativa

Quotations: 29

Comment:

Hace alusión a las diferencias planteadas por los(as) estudiantes respecto al quehacer profesional y de tutoría entre las enfermeras. Hace distinción entre enfermeras jóvenes y enfermeras antiguas, distinción entre las enfermeras de diferentes unidades, distinción entre las diferentes maneras de realizar los procedimientos por parte de las enfermeras y/o distinción entre ser tutorizado por una enfermera y varias enfermeras.

---

### **Dilemas Autoridad/Poder**

Created: 2012-02-23 07:01:15 by Super

Modified: 2012-09-18 18:21:47

Families (2): Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización, Discontinuidad de la experiencia educativa

Quotations: 20

Comment:

Situaciones de violencia vividas por el/la estudiante durante su practicum hospitalario que le generan dilemas de autoridad y poder, que conducen a la subordinación de el/la estudiante y al silenciamiento e impotencia del mismo.

---

### **Dis-Continuidad de la experiencia educativa**

Created: 2012-03-06 12:29:02 by Super

Modified: 2012-09-18 18:54:50

Families (1): Discontinuidad de la experiencia educativa

Quotations: 27

Comment:

Momentos de discontinuidad de la experiencia educativa (Dewey) de la estudiante en su practicum hospitalario que incide en su formación profesional, como: rotación de unidad, diferencias de organización entre las unidades, tutoría por diferentes enfermeras, discontinuidad de la relación educativa estudiante-enfermera, rotación de practicum.

---

### **Empatía**

Created: 2012-02-21 03:45:21 by Super

Modified: 2012-10-11 16:31:56

Families (1): Consciencia del acto de cuidar

Quotations: 17

Comment:

Capacidad de una persona de participar afectivamente en la realidad de otra. (Tomado de diccionario de M. Moliner)  
Sus principales elementos son la escucha activa, el dialogo, la presencia y el apoyo durante la expresión de pensamientos y sentimientos y el respeto por la experiencia del otro(a) como sujeto único. Ese "yo puedo sentir lo que tú sientes" (Riera, Ramón)

---

### **Enseñanza aula/enseñanza práctica**

Created: 2012-03-22 17:13:14 by Super

Modified: 2012-09-18 17:14:33

Families (1): Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante

Quotations: 14

Comment:

Hace alusión a aquellas diferencias y/o elementos comunes de la enseñanza en el aula y la enseñanza de la práctica, que plantea el estudiante.

---

### **Enseñanza de habilidades clínicas**

Created: 2012-02-21 03:30:05 by Super

Modified: 2012-09-18 13:50:35

Families (1): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante

Quotations: 42

Comment:

Hace referencia a los momentos de enseñanza y al proceso de adquisición de habilidades clínicas como: la realización de los protocolos del hospital, la administración de medicamentos y la realización de procedimientos. Vivencias y dilemas de el/a estudiante respecto al desarrollo de sus habilidades clínicas.

---

### **Enseñanza de procesos**

Created: 2012-04-17 17:23:34 by Super

Modified: 2012-09-18 18:26:20

Families (1): Dimensión organizacional de la práctica clínica

Quotations: 6

Comment:

La/el estudiante hace alusión a la enseñanza de aquellos procesos como el ingreso de un paciente a la unidad con el respectivo registro de la información en los programas informáticos del hospital, el ponerse en contacto con otras unidades para la concreción de un proceso entero de tal manera que le permite a el/la estudiante comprender la secuencialidad de sus acciones, interrelacionar y articular las tareas en el proceso global.

---

### **Escuchar y Responder/Conocer y Conectar**

Created: 2012-04-26 13:01:19 by Super

Modified: 2012-09-18 13:53:40

Families (1): Consciencia del acto de cuidar

Quotations: 9

Comment:

Situaciones en la que el/la estudiante escucha y responde al llamado o necesidad de la persona hospitalizada. Escuchar a, con apertura y disponibilidad. Situaciones en las que el/la estudiante se siente escuchado por la persona hospitalizada y donde también hay una respuesta de parte de ésta. Este escuchar y responder le permite Conocer y conectar a el estudiante con la persona hospitalizada. (Diekelmann)

---

### **Estar-ahí /Presencia**

Created: 2012-03-12 06:09:46 by Super

Modified: 2012-09-28 16:12:41

Families (1): Consciencia del acto de cuidar

Quotations: 12

Comment:

Estar-ahí (presente/ en presencia/presenciarse) ante el Otro en actitud de disponibilidad, asequibilidad y con conciencia de la experiencia/situación de Cuidado vivida en el aquí y ahora.

"estar con" o un "estar ahí", que es en realidad un tipo de hacer, ya que implica la presencia activa de la enfermera [estudiante de enfermería]. "Estar con" en su sentido más amplio, requiere fijar la atención en el paciente, estar atento a una abertura aquí y ahora de la situación compartida, y comunicar la disponibilidad." (Paterson & Zderad p. 33)

De acuerdo con Paterson y Zderad "La presencia es un Tu en el dialogo genuino. (p. 55) [...] para que ocurra el dialogo genuino debe haber cierta **apertura, receptividad, disposición o asequibilidad**. La persona abierta o asequible se manifiesta en si misma como un ser "presente". (p. 55-56)

---

### **Estar ante situaciones inciertas**

Created: 2012-04-13 12:03:02 by Super

Modified: 2012-10-18 11:46:17

Families (1): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante

Quotations: 55

Comment:

Hace referencia a aquellos momentos o situaciones críticas, semi-críticas, cambiantes, inciertas y dinámicas, que se le presentan a el estudiante durante su práctica clínica, y que requiere de una toma de decisiones rápida por parte del estudiante para la solución de problemas o posibles complicaciones. Recursos/estrategias que emplea el/la estudiante para resolver problemas. El estudiante ante una situación incierta aprende a cómo actuar en la situación y aprende a responder a los cambios en la condición del paciente.

También hace referencia a acontecimientos o experiencias familiares que generan en el estudiante sensación de estrés, de agobio o de incertidumbre.

---

### **Estar por mí**

Created: 2012-02-27 12:25:00 by Super

Modified: 2012-11-24 17:25:50

Families (1): Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'

Quotations: 38

Comment:

Estar por el estudiante significa que se le considera como persona, acoge al estudiante en su momento, en responder a sus dudas, acoger sus inseguridades, sus miedos, sus preocupaciones. Acoger lo que significa ser estudiante. Acompañarle.

Es característico de una relación de tutoría que es a la vez una relación de cuidado. Está enseñando a cuidar cuidando a el/la estudiante. Gestos mínimos /sutiles del enseñar. Hospitalidad con elOtro(a)

"La vivencia vivida siempre nos sorprende" (JL)

---

### **Estar sin mí**

Created: 2012-05-28 12:48:47 by Super

Modified: 2012-09-19 16:56:21

Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'

Quotations: 23

Comment:

Hace alusión a aquellas relaciones de tutoría en la que el estudiante percibe que la profesora/enfermera no se implica y que lo evidencia en expresiones del tipo 'No se implican en mi aprendizaje', es un *estar sin mí*, un no tenerme en cuenta como persona que tengo la necesidad de aprender. Propio de una relación sujeto-objeto, donde el estudiante es visto/considerado como un objeto y se le despersonaliza. La profesora/tutora no llega a sentir aquello que le sucede a la estudiante durante y después, como resultado, de la relación pedagógica establecida.

---

### **Estrategias didácticas en la práctica clínica**

Created: 2012-05-22 18:49:50 by Super

Modified: 2012-07-05 16:33:25

Families (1): Estrategias didáctico-reflexivas

Quotations: 5

Comment:

Recursos didácticos (dibujos, esquemas, trucos nemotécnicos, mapas conceptuales, ilustraciones, actividades de rol, búsquedas en internet) utilizados por el tutor durante la práctica clínica para promover en el estudiante la interrelación e interiorización de conceptos, valores, procesos fisiopatológicos, desarrollo de habilidades clínicas, entre otras.

---

## Experiencia de Cuidar

Created: 2012-02-23 07:30:49 by Super

Modified: 2012-10-04 10:50:26

Families (1): Consciencia del acto de cuidar

Quotations: 5

Comment:

Hace alusión a la experiencia vivida por el estudiante al cuidar a otra persona, sus sentimientos, vivencias, conciencia existencial de sí y del Otro(a); como también aquellos elementos significativos que permitieron la emergencia de la experiencia de Cuidar y el significado atribuido por el/la estudiante a la experiencia de cuidar en sí. Está más orientado hacia una mirada hacia sí, de autorreflexión por parte del estudiante.

---

## Gestión y Organización del estudiante

Created: 2012-04-24 12:18:10 by Super

Modified: 2012-09-18 17:26:51

Families (1): Dimensión organizacional de la práctica clínica

Quotations: 14

Comment:

Situaciones de la práctica clínica en las que el estudiante se ve enfrentado a gestionar los tiempos, gestionar/negociar los cuidados con la persona hospitalizada, gestionar la situación del enfermo, gestionar las actividades del cuidado del paciente con el equipo; y a **Organizarse el estudiante** durante su jornada -su día a día en la práctica- teniendo presente aspectos como el tiempo -de la enfermera, de las rutinas, del paciente y de sí-, el espacio -la unidad, el espacio terapeutico, las haabitaciones del paciente-, las cosas o actividades en sí, las organización con otras personas -la enfermera, el equipo, el paciente- y la estudiante -rasgos propios de sí al momento de organizarse-

---

## Gratitud

Created: 2012-03-09 07:43:22 by Super

Modified: 2012-09-18 17:36:23

Families (1): Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización

Quotations: 10

Comment:

Expresiones de agradecimiento del/la estudiante de enfermería hacia los Otros(as) y de las personas hospitalizadas hacia el/la estudiante.

---

## Hipótesis de comprensión del estudiante

Created: 2012-02-28 10:18:09 by Super

Modified: 2012-09-20 13:01:10

Families (1): Cualidades reflexivas del estudiante

Quotations: 18

Comment:

Hace referencia a aquellas hipótesis que muestra **la forma cómo el/la estudiante está tratando de asignar un significado al contenido** (a partir de los conocimientos previos que ya posee) para hacerlo comprensible. El tutor(a) para comprobar estas hipótesis emplea la interrogación/Interpretación didáctica o el dialogo reflexivo.

Pueden ser hipótesis de comprensión bio-fisiopatológica, psicosocial, procedimental,...

---

## Imaginación clínica

Created: 2012-03-26 15:30:41 by Super  
Modified: 2012-09-17 13:26:50

Families (1): Cualidades reflexivas del estudiante

Quotations: 9

Comment:

Uso de preguntas ¿y tú que harías? o ¿qué - si? a través de situaciones reales o imaginarias que requieren del análisis y juicio del estudiante respecto a posibles cambios en las condición del paciente sobre el tiempo y/o posibles actuaciones ante dichos cambios.

---

### **Imitación reflexiva**

Created: 2012-02-28 10:55:35 by Super  
Modified: 2012-09-15 12:43:09

Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante

Quotations: 5

Comment:

El/la estudiante Presta atención al "proceso de acción", tratando de hacer como ha visto hacer una buena ejecución de cuidado de enfermería por parte de su enfermero(a), reflexiona en la acción tanto sobre el proceso original que ha observado como sobre sus intentos por reproducirlo. Experimenta interiormente los modelos de acción que ha observado desde afuera y construye un nuevo producto susceptible de ser comparado con el que el tutor(a) ha hecho. (Schön p. 107)

---

### **Iniciativa**

Created: 2012-02-27 11:03:00 by Super  
Modified: 2012-09-18 17:36:23

Families (1): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante

Quotations: 21

Comment:

Hace alusión a la iniciativa /proactividad/disponibilidad de el/la estudiante para identificar las necesidades del otro(a) y a realizar acciones de cuidado consecuentes con dicha identificación de necesidades.

---

### **Instrucción**

Created: 2012-03-15 07:43:06 by Super  
Modified: 2012-09-18 17:46:44

Families (1): Discontinuidad de la experiencia educativa

Quotations: 6

Comment:

La instrucción: "prepara para una tarea que no exige ninguna cultura general.... no tiene nada que ver con la sabiduría y no da ninguna concepción ontológica de la naturaleza de los seres... la instrucción -afirma más adelante- concierne sobre todo a la tarea que debe ser aprendida y no a la persona que aprende". Kriekemans [Citado por Esteve].

En efecto, al tratarse de aprendizajes que no exigen del sujeto el desarrollo de esquemas conceptuales, la tarea aprendida acaba ejecutándose de forma automática sin que el individuo tenga que mantener activa su inteligencia mientras la realiza. En definitiva, el estudiante se limita a hacer la tarea, no hay la explicación del proceso en sí.

---

### **Interrelación/Integración/Interiorizar**

Created: 2012-02-29 13:23:36 by Super  
Modified: 2012-11-01 16:00:24

Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante

Quotations: 35

Comment:

Situaciones en las que el estudiante toma conciencia de aspectos que anteriormente no había considerado y que -a través de la mediación de la profesora/enfermera o situaciones de la práctica-, le permiten integrar y hacer interrelaciones del contenido y sus acciones.

---

### **Ir con cuidado**

Created: 2012-02-23 05:51:30 by Super

Modified: 2012-11-22 14:30:31

Families (1): Consciencia del acto de cuidar

Quotations: 10

Comment:

[codigo in vivo] Estar atenta(o) a lo que se dice / hace durante el acto de cuidar a el Otro, teniendo presente la unicidad y particularidad de la experiencia del Otro(a).

---

### **Maduración**

Created: 2012-05-23 14:27:41 by Super

Modified: 2012-09-19 12:54:24

Families (1): Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización

Quotations: 25

Comment:

Momentos de transitividad y maduración del estudiante.

---

### **Momento de entrega y recibo del parte**

Created: 2012-03-14 09:23:47 by Super

Modified: 2012-09-14 20:02:25

Families (1): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante

Quotations: 6

Comment:

Hace alusión al rito de entrega y recibo del parte de enfermería que sucede al cambio de una jornada a otra. Momento en el que el personal de enfermería recibe/entrega el informe [parte/turno] de la situación clínica de las personas hospitalizadas.

---

### **Necesidad del estudiante**

Created: 2012-02-23 07:02:30 by Super

Modified: 2012-09-14 18:40:01

Families (1): Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización

Quotations: 9

Comment:

Hace alusión a las necesidades percibidas por el propio estudiante durante su practicum hospitalario.

---

### **No confía en mí**

Created: 2012-05-09 16:20:03 by Super

Modified: 2012-09-19 12:54:24

Families (1): Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'

Quotations: 8

Comment:

Situaciones en las que el/la estudiante percibe que no confían en el/ella.

---



### **Observar el hacer de el/la enfermera**

Created: 2012-04-26 18:40:46 by Super

Modified: 2012-09-14 17:45:16

Families (1): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante

Quotations: 15

Comment:

Observación de el/la estudiante del ser/hacer de el/la enfermera o de personal de enfermería en la unidad

---

### **Pequeños fracasos**

Created: 2012-02-27 10:58:40 by Super

Modified: 2012-09-18 18:42:30

Families (1): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante

Quotations: 8

Comment:

[Código in vivo] "ha sido como un pequeño fracaso". Pequeños fracasos relacionados con momentos fallidos al canalizar una vía o ante la realización de procedimientos y percepción de fracaso ante relaciones de alteridad entre estudiante y enfermera.

(NM) Dos unidades de significado de éste código se corresponden con la familia "Discontinuidad de la experiencia educativa"

---

### **Percepción de la complejidad del paciente**

Created: 2012-05-03 11:29:31 by Super

Modified: 2012-09-18 18:03:37

Families (1): Consciencia del acto de cuidar

Quotations: 12

Comment:

Hace alusión a la valoración que hace la estudiante respecto a la complejidad de la situación de salud/enfermedad de la persona hospitalizada y a la connotación que hace la estudiante respecto a la unicidad -carácter único- de la persona hospitalizada y por tanto la particularidad de la relación que establece con cada uno(a) de ellos.

---

### **Perspectiva psicoemocional del Cuidado**

Created: 2012-03-12 03:29:45 by Super

Modified: 2012-11-14 12:23:50

Families (1): Consciencia del acto de cuidar

Quotations: 18

Comment:

Situaciones narradas por el/la estudiante donde se hace evidente la perspectiva psicoemocional en el acto de cuidar de Otro, situaciones que el/ella percibe como generadora de carga emocional. Es decir, situaciones que le llevan a el/la estudiante a interrogarse o a reflexionar sobre la dimensión psicoemocional propia que emerge durante el acto de cuidar a Otro. Valoración que hace el/la estudiante respecto a la Educación emocional ofrecida por la propia universidad. Y consideraciones respecto a la carga emocional que implica Cuidar a Otro(a) y el cuidado emocional del profesional sanitario.

---

### **Perspectiva ética del Cuidado**

Created: 2012-03-09 08:31:37 by Super

Modified: 2012-11-10 16:08:47

Families (1): Consciencia del acto de cuidar

Quotations: 23

Comment:

Perspectiva ética que construye el estudiante en la práctica del Cuidado de enfermería, especialmente en aquellas situaciones

que se le presentan como un dilema ético con su subsecuente análisis.

---

### **Planificación/Seguimiento de los Cuidados**

Created: 2012-03-12 03:40:04 by Super

Modified: 2012-09-18 17:46:44

Families (1): Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante

Quotations: 18

Comment:

Hace alusión a la planificación y seguimiento de los cuidados a las personas hospitalizadas [más en concreto a aquellos pacientes que la/el estudiante elige para realizar sus PAEs escritos para el seminario] que realiza el estudiante [ya sea junto con el enfermero(a)] en la práctica clínica.

Y al planteamiento de dicha planificación de cuidados en los PAES escritos y presentados en el seminario.

---

### **Preocupación de la estudiante**

Created: 2012-02-20 14:00:40 by Super

Modified: 2012-09-19 12:54:24

Families (1): Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización

Quotations: 26

Comment:

Preocupaciones de las(os) estudiante durante su etapa del Practicum, algunas de ellas relacionadas con la preocupación por quien será su enfermera(o) de referencia y la evaluación.

---

### **Presenciar la experiencia del morir del Otro(a)**

Created: 2012-03-05 08:13:55 by Super

Modified: 2012-09-18 13:15:09

Families (1): Consciencia del acto de cuidar

Quotations: 19

Comment:

Situaciones en las que el estudiante presencia la experiencia de morir de la persona hospitalizada, ante pautas de confort, experiencias que le llevan a recordar situaciones personales vividas relacionadas con el acto de morir.

---

### **Presión**

Created: 2012-03-22 12:59:11 by Super

Modified: 2012-09-19 12:54:24

Families (1): Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'

Quotations: 23

Comment:

Hace alusión a la sensación de presión/meter presión que refiere el /la estudiante durante su practicum hospitalario.

---

### **Priorizar**

Created: 2012-02-21 03:48:39 by Super

Modified: 2012-09-15 13:13:58

Families (1): Dimensión organizacional de la práctica clínica

Quotations: 10

Comment:

Momentos en los que el/la estudiante planea y establece prioridades ante situaciones específicas, responde a la pregunta ¿qué tarea es la más urgente?, implica cierta 'deliberación planeada' (Benner) del estudiante, una mirada hacia la Big picture - la totalidad-y el desarrollo de un sentido tácito de saliencia que haga a alguna cosa destacarse como más o menos importante.

---

### **Problematización**

Created: 2012-02-29 08:19:35 by Super

Modified: 2012-09-15 14:24:36

Families (1): Dimensión organizacional de la práctica clínica

Quotations: 13

Comment:

Hace alusión a las interpretaciones y reflexiones que elabora el/la estudiante problematizando situaciones como la actual situación sanitaria, la organización institucional sanitaria y/o universitaria, las relaciones dialógicas o no que se construyen entre los profesionales de salud, las problemáticas sociales como la exclusión y la desigualdad social. Conciencia crítica y social del estudiante

---

### **Proceso de emergencia de la Saliencia**

Created: 2012-02-28 11:02:52 by Super

Modified: 2012-09-18 14:05:16

Families (1): Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante

Quotations: 6

Comment:

Hace referencia al proceso de emergencia, de construcción y/o de elaboración del sentido de saliencia del estudiante que le permite notar aspectos urgentes -importantes- y lo no importante al interior de una situación clínica. (Benner p. 50)

---

### **Quitar faena**

Created: 2012-04-11 15:14:05 by Super

Modified: 2012-09-18 18:26:20

Families (1): Discontinuidad de la experiencia educativa

Quotations: 14

Comment:

Relacionada con aquellos momentos en las que la/el enfermera(o) o el personal de enfermería de la unidad le pide a el estudiante que realice una actividad sin que previamente le haya dado la suficiente información y explicación a el/la estudiante para la ejecución de la misma, el estudiante se despersonaliza, cosifica y se le ve desde una mirada más instrumental. En dicha petición el/la enfermero(a) o personal de enfermería no precisa de establecer una relación educativa con el estudiante.

---

### **Reflexión en la acción**

Created: 2012-04-13 13:29:25 by Super

Modified: 2012-09-18 13:29:36

Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante

Quotations: 12

Comment:

Se presenta cuando en una acción presente de la/el estudiante, la acción de pensar sirve para reorganizar lo que el estudiante está haciendo mientras lo está haciendo. (Schön, 1992:37) Schön explica como sucede este proceso reflexivo, en el momento en que se presenta un resultado inesperado, agradable o desagradable, que no corresponde a las categorías del conocimiento en la acción y que consigue llamar la atención, "*el factor sorpresa*". La reflexión en la acción es una conversación reflexiva que establece el estudiante con los materiales de la situación.

---

### **Reflexión sobre la acción**

Created: 2012-02-23 07:24:19 by Super

Modified: 2012-11-01 16:00:24

Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante

Quotations: 18

Comment:

Momentos en los que el estudiante retoma su pensamiento sobre lo que ha hecho e indaga sobre aquello que pudo haber contribuido a un resultado inesperado de su acción. Se puede presentar una vez que el hecho se ha producido, ya tranquilamente, o se puede realizar una pausa en medio de la acción para hacer lo que Hannah Arendt (1971) denomina un "pararse a pensar". En cualquier caso, la reflexión carece de una conexión directa con la acción presente. (Schön, 1992:37)

---

### **Relación de alteridad estudiante - tutor(a)**

Created: 2012-02-20 14:04:48 by Super

Modified: 2012-09-19 13:03:42

Families (1): Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'

Quotations: 13

Comment:

Valoración que hace la/el estudiante sobre la relación establecida con el tutor(a) de prácticas que evidencia situaciones de alteridad con implicación en su aprendizaje experiencial.

---

### **Relación estudiante - persona hospitalizada / familia**

Created: 2012-02-21 03:48:55 by Super

Modified: 2012-10-04 10:45:36

Families (1): Consciencia del acto de cuidar

Quotations: 43

Comment:

Relaciones intersubjetivas establecidas entre el estudiante y la persona hospitalizada, pueden darse una relación de sujeto-sujeto (Yo-Tú) o una relación sujeto-objeto (Yo- Eso), donde cada uno tiene que "hacer" con el otro. De acuerdo con Paterson y Zderad "Los seres humanos pueden estar con y hacer con unos con otros porque son capaces de ver a los otros y a las cosas como distintos de sí mismos y de relacionarse con ellos." (p. 53)

---

### **Relación estudiantes - investigación/dora**

Created: 2012-02-27 12:00:42 by Super

Modified: 2012-09-15 12:43:09

Families (1): Metarrelato de la observadora

Quotations: 24

Comment:

Valoración que hace el/la estudiante respecto a su participación en la tesis doctoral, además de la expresión de sus sentimientos, percepciones, pensamientos y vivencias siendo participante y de la relación establecida con la investigadora y con la investigación.

---

### **Relación pedagógica estudiante-tutor(a)**

Created: 2012-02-21 03:57:50 by Super

Modified: 2013-07-09 15:44:14

Families (1): Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'

Quotations: 20

Comment:

Relación educativa/¿pedagógica? establecida entre el/la estudiante y su enfermera(o) tutor(a), caracterizada por la

comunicación, rasgos de carácter (personalidad) enfermera y estudiante, componente afectivo y emocional. Significado atribuido a la relación educativa por el/la estudiante y su influencia para su aprendizaje práctico.

---

### **Retos**

Created: 2012-04-24 12:12:06 by Super

Modified: 2012-09-15 14:29:55

Families (1): Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización

Quotations: 7

Comment:

Retos que se le presentan al estudiante en la práctica clínica. Aquí el profesor plantea objetivos semanales, que los estudiantes perciben como un reto, y esto es una fuente de motivación para el/la estudiante.

---

### **Retroalimentación**

Created: 2012-03-06 07:12:47 by Super

Modified: 2012-09-19 12:22:03

Families (1): Estrategias didáctico-reflexivas

Quotations: 28

Comment:

Retroalimentación que hace la profesora a los estudiantes respecto a la realización de los PAEs, negociación del lenguaje profesional y corrección colectiva que realiza el grupo junto con la profesora durante la presentación de los seminarios. Valoraciones que hace el/la estudiante sobre la retroalimentación y la corrección de los PAEs.

---

### **Revisión Fisiopatología/ Intervención Quirúrgica**

Created: 2012-03-07 12:39:21 by Super

Modified: 2012-09-18 14:57:57

Families (1): Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante

Quotations: 7

Comment:

Momentos de la práctica clínica y de los seminarios donde se realiza una revisión de la fisiopatología y de la intervención quirúrgica de la persona hospitalizada. Más concretamente durante la presentación de los PAEs por parte de los estudiantes en el seminario.

---

### **Saber experiencial de el/la estudiante**

Created: 2012-04-27 13:02:23 by Super

Modified: 2012-09-18 13:29:36

Families (1): Aprendizaje experiencial

Quotations: 11

Comment:

Traer a la situación presente aquello que la/el estudiante ha observado, vivido, oído de sí y del ser/hacer de la enfermera(o) durante la práctica clínica. Ese saber propio de las experiencias vividas en el cuidado a Otros [en su infancia, en su ámbito familiar, en su ámbito laboral]. Aquello que ella/el va interiorizando y va sacando en limpio.

---

### **Seguridad versus inseguridad**

Created: 2012-04-19 13:46:03 by Super

Modified: 2012-11-10 16:08:47

Families (1): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante

Quotations: 28

Comment:

Situaciones o momentos en los que el estudiante siente o experimenta seguridad y/o inseguridad ya sea frente a la realización de un procedimiento clínico, delante de la persona hospitalizada o en la relación establecida enfermera-estudiante.

---

### **Sentir-se "dejada de lado"**

Created: 2012-05-22 17:37:27 by Super

Modified: 2012-09-19 13:03:42

Families (1): Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'

Quotations: 27

Comment:

[Código in vivo] "me siento dejada de lado"

Es ese "estar sin mí". Donde el estudiante vivencia una despersonalización y no hay una relación pedagógica de cuidado y de confianza entre enfermera y estudiante. La estudiante describe un sentimiento de ser invisibilizada e ignorada.

---

### **Sentir-se "una carga"**

Created: 2012-05-23 14:52:56 by Super

Modified: 2012-09-19 13:03:42

Families (1): Discontinuidad de la experiencia educativa

Quotations: 4

Comment:

[codigo in vivo] Sentir-se "una carga" para el profesional de enfermería.

---

### **Sentir del estudiante**

Created: 2012-02-21 03:49:25 by Super

Modified: 2012-09-19 12:47:09

Families (1): Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización

Quotations: 67

Comment:

Sentimientos de el/la estudiante, que pueden estar relacionados con la relación establecida con su enfermera tutora, las relaciones de cuidado a la persona hospitalizada, a las situaciones inciertas de la práctica, a las relaciones de alteridad que experimenta el estudiante con su enfermera(o) tutor(a), a su valoración de darle más trabajo a la enfermera con su presencia, a la rotación de unidades,

---

### **Ser estudiante**

Created: 2012-03-19 17:47:23 by Super

Modified: 2012-11-14 12:23:50

Families (1): Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización

Quotations: 28

Comment:

Hace alusión al significado que el estudiante le atribuye a su condición de ser estudiante de enfermería. Rasgos propios o diferenciativos de sí, como estudiante. Diferenciación que elabora el estudiante entre ser estudiante y ser enfermera.

---

### **Situación de Cuidado/ Situación humana**

Created: 2012-03-14 04:19:46 by Super  
Modified: 2012-11-24 17:25:50

Families (1): Consciencia del acto de cuidar

Quotations: 6

Comment:

Narración de situaciones de cuidado entre el/la estudiante y la persona hospitalizada, o entre el/ella, la persona hospitalizada y el/la enfermera(o). Apunta a todos los elementos contenidos en una situación de Cuidado/situación humana (Paterson y Zderad)

---

### **Situarse el/la estudiante a la Unidad**

Created: 2012-02-21 03:41:44 by Super  
Modified: 2012-09-19 13:01:40

Families (1): Dimensión organizacional de la práctica clínica

Quotations: 36

Comment:

Vivencia de el/la estudiante al momento de situar-se en la nueva unidad de hospitalización, con el personal de enfermería y auxiliar, con las normas del hospital, con las formas de trabajar del equipo, conocimiento de las patologías tratadas en la unidad, tratamientos farmacológicos, ubicación de materiales, entre otros. Situarse en espacio, en tiempo, con otras personas, con las cosas. Hacerse a un lugar.

---

### **Tacto y Tono**

Created: 2012-02-29 10:19:51 by Super  
Modified: 2012-11-22 14:30:31

Families (1): Consciencia del acto de cuidar

Quotations: 14

Comment:

El tacto como un saber en las relaciones interpersonales. De acuerdo con Van Manen «el tacto desarrolla la capacidad afectuosa hacia lo singular: la singularidad de cada ser humano, la singularidad de cada situación y de las vidas individuales» (Van Manen, 2004). Aprender a saber que decir, que hacer y que no decir, que no hacer; cultiva en sí misma(o) la sensibilidad para ver, escuchar y reaccionar ante el otro y ésta sensibilidad depende de la relación que tengamos con él.

---

### **Temor /Miedo**

Created: 2012-02-20 13:48:42 by Super  
Modified: 2012-09-18 19:00:21

Families (1): Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización

Quotations: 31

Comment:

Situaciones que generan a la/el estudiante sentir temor o miedo. Hace alusión a las percepciones del estudiante sobre cambios en su estado emocional y estados corporales ante situaciones nuevas o cambiantes.

- Miedo a equivocarse, a hacer un fallo, miedo a decir 'no' a la enfermera(o).

También hace alusión a las manifestaciones de los estudiantes a la Liberación de Miedos [Código in vivo.] durante la práctica clínica.

---

### **Trabajo en equipo del personal de enfermería**

Created: 2012-02-21 03:50:01 by Super  
Modified: 2012-09-18 18:39:48

Families (1): Dimensión organizacional de la práctica clínica

Quotations: 26

Comment:

Valoración del estudiante sobre el trabajo en equipo del personal de enfermería de la unidad.

---

### **Transferencia de la experiencia**

Created: 2012-02-28 10:12:29 by Super

Modified: 2012-06-27 16:31:29

Families (1): Estrategias didáctico-reflexivas

Quotations: 18

Comment:

Transferencia de la experiencia de la profesora/ Enfermera(o), mostrando a el/la estudiante aquellos 'aspectos esenciales e importantes del acto de Cuidar' con el debido razonamiento y/o fundamentación, a través de la narración de ejemplos prácticos, situaciones inciertas que se le han presentado en la práctica asistencial, maneras de solventar éstas, connotación en los aspectos relevantes al momento de valorar a la persona hospitalizada y saber cuando avisar o actuar, entre otras.

---

### **Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada**

Created: 2012-03-07 07:15:10 by Super

Modified: 2012-11-24 17:25:50

Families (1): Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante

Quotations: 43

Comment:

Hace referencia al momento de la exploración física y valoración de necesidades que realiza el estudiante, las dudas que presenta respecto al qué valorar/explorar y cómo. Diferenciación que elabora el estudiante entre la valoración que hacen los estudiantes / y la valoración que hacen las enfermeras

---

### **Valoración cualidades del tutor(a)**

Created: 2012-02-20 14:04:29 by Super

Modified: 2012-09-18 18:56:16

Families (1): Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'

Quotations: 23

Comment:

Valoración que hace la estudiante sobre las cualidades o rasgos de la práctica pedagógica de el/la tutor(a) de practicas, con influencia positiva para su aprendizaje experiencial.

---

### **Valoración de la Formación en Enfermería**

Created: 2012-03-12 05:52:59 by Super

Modified: 2012-10-04 10:24:36

Families (1): Aprendizaje experiencial

Quotations: 16

Comment:

Valoración que el/la estudiante hace sobre su formación como enfermera(o) y/o futura tutora de enfermería, contiene elementos de valoración hacia la institución, hacia los(as) profesores(as), hacia los valores apreñados, hacia los saberes, hacia las asignaturas, hacia la metodología, hacia los rasgos o cualidades que tendrían en cuenta para su futura práctica como tutoras de enfermería. Frases del tipo: "Cuando sea enfermera, si yo soy tutora de una alumna...."

Como también hace alusión a la influencia de su formación como enfermera(o) al ámbito personal. Y por último,



atribuciones/cualidades que el/la estudiante asigna al ser/hacer de la enfermera(o)

---

### **Valoración de los diarios**

Created: 2012-03-09 07:53:56 by Super

Modified: 2012-09-15 12:20:51

Families (1): Aprendizaje experiencial

Quotations: 9

Comment:

Valoraciones que hace el/la estudiante respecto al llevar diarios reflexivos durante el practicum.

---

### **Valorar e informar**

Created: 2012-04-11 20:15:31 by Super

Modified: 2012-09-18 13:45:20

Families (1): Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante

Quotations: 5

Comment:

Situaciones en las que el/la estudiante realiza la valoración de algún drenaje, medios invasivos, signos vitales o exploración física de la persona hospitalizada que le llevan a informar a el/la enfermero sobre ésta.

---

### **Voluntad del estudiante**

Created: 2012-02-21 03:45:52 by Super

Modified: 2012-09-28 12:51:53

Families (1): Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización

Quotations: 22

Comment:

Facultad del alma con la que quiere o elige una cosa y rechaza otras y gobierna los actos del ser animado por ella. Deseo o intención. Libertad para obrar. Perseverancia: Capacidad para persistir en un esfuerzo. (Tomado de Diccionario M. Moliner)  
Motivación, atención, interes del estudiante en su formación profesional.

---

## DOMINIOS CUALITATIVOS Y METACATEGORIAS

---

HU: backup of Estudiantes de Enf. G I y II Octubre 2012  
Archivo: [C:\Users\Inrivera\Documents\Scientific ...\backup of Estudiantes de Enf. G I y II Octubre 2012.hpr6]  
Editado por: Super  
Fecha/Hora: 2013-07-14 13:14:09

---

### **Dominio 1: "Relación estudiante-enfermera(o). Núcleo de partida para el desarrollo de la práctica clínica"**

Creado: 2012-08-08 19:26:55 (Super)

Categorías (13): [Autonomización] [Autorización a no-saber] [Autorizar ante la equivocación] [Bloqueo de la/el estudiante] [Confía en mí/Confianza] [Estar por mí] [Estar sin mí] [No confía en mí] [Presión] [Relación de alteridad estudiante - tutor(a)] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a)] [Sentir-se "dejada de lado"] [Valoración cualidades del tutor(a)]

Quotation(s): 261

---

Metacategoría: **Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'**

Creado: 2012-05-07 14:53:02 (Super)

Definición:

- **La relación educativa entre estudiante y enfermero(a) tutor(a) de las prácticas clínicas que 'está por el/la estudiante':**

Cualidades y trayectoria de una práctica de tutoría que *está por* el/la estudiante. Práctica pedagógica caracterizada por la relación de confianza establecida entre estudiante-enfermera, el acompañamiento, el autorizar a no saber, el autorizar a la equivocación y la Autonomización de el/la estudiante. Una relación en la que el estudiante percibe que la/el enfermera(o) 'está por mí'

Categorías (7): [Autonomización] [Autorización a no-saber] [Autorizar ante la equivocación] [Confía en mí/Confianza] [Estar por mí] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a)] [Valoración cualidades del tutor(a)]

Quotation(s): 181

---

Metacategoría: **Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'**

Creado: 2012-08-08 10:54:05 (Super)

Definición:

- **Relación entre estudiante y enfermero(a) tutor(a) de las prácticas clínicas que 'está sin el/la estudiante':** Relación en la que el/la estudiante percibe que la enfermera(o) está sin el, sin el debido establecimiento de una relación de confianza y de ayuda pedagógica. El/la estudiante se siente 'dejada de lado'.

Categorías (6): [Bloqueo de la/el estudiante] [Estar sin mí] [No confía en mí] [Presión] [Relación de alteridad estudiante - tutor(a)] [Sentir-se "dejada de lado"]

Quotation(s): 89

---

## **Dominio 2: "Convergencia de significados entre estudiante y enfermera tutora respecto a la Formación en el cuidar competente en enfermería"**

Creado: 2012-08-08 19:32:27 (Super)

Categorías (55): [Abogacía por el bien-estar del Otro(a)] [Agilidad/Velocidad] [Análisis y Organización de los datos] [Anticipación] [Aprender de/junto-con la compañera] [Aprendizaje situado] [Atención operativa] [Autonomización] [Compasión] [Conflicto cognitivo] [Consciencia de la experiencia del Otro(a)] [Consideración reflexiva] [Contextualización] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante] [Decir y escuchar / Demostrar] [Delegar tareas a el/la estudiante] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico] [Dialogo reflexivo] [Empatía] [Enseñanza aula/enseñanza práctica] [Enseñanza de habilidades clínicas] [Escuchar y Responder/Conocer y Conectar] [Estar-ahí /Presencia] [Estar ante situaciones inciertas] [Estrategias didácticas en la práctica clínica] [Experiencia de Cuidar] [Hipótesis de comprensión del estudiante] [Imaginación clínica] [Imitación reflexiva] [Iniciativa] [Interrelación/Integración/Interiorizar] [Ir con cuidado] [Momento de entrega y recibo del parte] [Observar el hacer de el/la enfermera] [Pequeños fracasos] [Percepción de la complejidad del paciente] [Perspectiva psicoemocional del Cuidado] [Perspectiva ética del Cuidado] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados] [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a)] [Proceso de emergencia de la Saliencia] [Reflexión en la acción] [Reflexión sobre la acción] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia] [Retroalimentación] [Revisión Fisiopatología/ Intervención Quirúrgica] [Saber experiencial de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad] [Situación de Cuidado/ Situación humana] [Tacto y Tono] [Transferencia de la experiencia] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada] [Valoración de la Formación en Enfermería] [Valoración de los diarios] [Valorar e informar]

Quotation(s): 591

---

### **Metacategoría: Aprendizaje experiencial**

Creado: 2012-06-21 15:59:04 (Super)

Definición:

- **Aprendizaje experiencial del estudiante:** la experiencia práctica como fuente de aprendizaje que incorpora elementos del saber experiencial del estudiante y que abre posibilidades para su futura praxis. Perteneció a este núcleo temático aquellas categorías que hacen referencia al valor de la experiencia práctica del estudiante en su aprendizaje experiencial/situado y a los factores que condicionan éste aprendizaje.

Categorías (6): [Aprender de/junto-con la compañera] [Aprendizaje situado] [Interrelación/Integración/Interiorizar] [Saber experiencial de el/la estudiante] [Valoración de la Formación en Enfermería] [Valoración de los diarios]

Quotation(s): 140

---

### **Metacategoría: Consciencia del acto de cuidar**

Creado: 2012-05-07 17:30:33 (Super)

Definición:

Este dominio hace referencia a la consciencia que el/la estudiante va adquiriendo frente al acto de cuidar, su significado y sentido, así como la consciencia de sí y la consciencia de la persona cuidada durante el acto de cuidado, la perspectiva (ética, procedimental, holística, psicoemocional, social) que adopta el estudiante en la relación de cuidado del Otro(a) y aquellos elementos/cualidades que presenta el/la estudiante en el acto de cuidar al otro como: la empatía, el estar-ahí, el tacto y el tono en la relación, la compasión, el escuchar y responder, el conocer y conectar y el ir con cuidado.

Categorías (15): [Abogacía por el bien-estar del Otro(a)] [Compasión] [Consciencia de la experiencia del Otro(a)] [Empatía] [Escuchar y Responder/Conocer y Conectar] [Estar-ahí /Presencia] [Experiencia de Cuidar] [Ir con cuidado] [Percepción de la complejidad del paciente] [Perspectiva psicoemocional del Cuidado] [Perspectiva ética del Cuidado] [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a)] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia] [Situación de Cuidado/ Situación humana] [Tacto y Tono]

Quotation(s): 162

---

### Metacategoría: **Cualidades reflexivas del estudiante**

Creado: 2012-06-21 16:13:58 (Super)

Definición:

- **Cualidades reflexivas del estudiante:** Hace referencia a aquellas cualidades reflexivas de la estudiante que emergen al interior de la acción de cuidado, tales como: la conversación reflexiva que establece el/la estudiante con los materiales de la situación problema, la acción que el/la estudiante realiza cuando trata de descifrar [explorar] las demostraciones y descripciones del tutor(a) y comprobar los significados que ha construido aplicándolos a la práctica de cuidado, y, el prestar atención al 'proceso de acción' tratando de hacer como ha visto hacer una buena ejecución de cuidado de enfermería por parte de su enfermera(o) (Schön p. 100-101)

Categorías (10): [Agilidad/Velocidad] [Anticipación] [Atención operativa] [Conflicto cognitivo] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante] [Hipótesis de comprensión del estudiante] [Imaginación clínica] [Imitación reflexiva] [Reflexión en la acción] [Reflexión sobre la acción]

Quotation(s): 118

---

### Metacategoría: **Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante**

Creado: 2012-06-14 19:02:54 (Super)

Definición:

- **Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante:** Hace referencia al proceso reflexivo y emergente de las habilidades prácticas del estudiante, que parte de ese ver como a hacer como, es decir, el estudiante presta atención al "proceso de acción" de la/el enfermero, reflexiona en la acción tanto sobre el proceso original que ha observado como sobre sus intentos por reproducirlo, hasta lograr la imitación reflexiva y la Autonomización.

Categorías (15): [Agilidad/Velocidad] [Anticipación] [Atención operativa] [Autonomización] [Delegar tareas a el/la estudiante] [Enseñanza de habilidades clínicas] [Estar ante situaciones inciertas] [Imitación reflexiva] [Iniciativa] [Momento de entrega y recibo del parte] [Observar el hacer de el/la enfermera] [Pequeños fracasos] [Reflexión en la acción] [Reflexión sobre la acción] [Seguridad versus inseguridad]

Quotation(s): 222

---

### Metacategorías: **Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante**

Creado: 2012-05-07 16:26:39 (Super)

Definición:

- **Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante:** Hace referencia al proceso de emergencia, de construcción y/o de elaboración del razonamiento, juicio clínico y sentido de saliencia de el/la estudiante, donde se pone en marcha la valoración y exploración física, el análisis y organización de los datos, la integración, interrelación e interiorización de conceptos teórico-prácticos que ha elaborado el estudiante y, la planificación y seguimiento de actividades de cuidado de enfermería acordes a la situación clínica en curso.

Categorías (9): [Análisis y Organización de los datos] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico] [Enseñanza aula/enseñanza práctica] [Interrelación/Integración/Interiorizar] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados] [Proceso de emergencia de la Saliencia] [Revisión Fisiopatología/ Intervención Quirúrgica] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada] [Valorar e informar]

Quotation(s): 148

---

### Metacategoría: **Dimensión organizacional de la práctica clínica**

Creado: 2012-05-07 14:15:37 (Super)

Definición:

- **Dimensión organizacional de la práctica clínica:** Hace referencia a aquellos aspectos organizacionales que estructuran y están presentes en el desarrollo de la práctica clínica de la/el estudiante de enfermería, como por ejemplo: el trabajo en equipo del personal de la unidad, la

gestión y organización con el equipo al momento de realizar los cuidados, el acercamiento a diversas problemáticas del sistema de salud.

Categorías (7): [Ayudar] [Enseñanza de procesos] [Gestión y Organización del estudiante] [Priorizar] [Problematización] [Situarse el/la estudiante a la Unidad] [Trabajo en equipo del personal de enfermería]  
Quotation(s): 103

---

#### Metacategoría: **Discontinuidad de la experiencia educativa**

Creado: 2012-06-21 16:10:48 (Super)

Definición:

- **Discontinuidad de la experiencia educativa en el practicum hospitalario:** Este dominio hace referencia a aquellas situaciones o momentos de discontinuidad en la experiencia educativa del estudiante de enfermería en el desarrollo de sus prácticas clínicas y que tiene repercusión en su formación como enfermera(o). Bien sea, discontinuidad evidenciada en relaciones de alteridad entre estudiante-enfermera(o), centradas en la instrucción o en el quitarle faena a la enfermera y matizadas por ejercer presión sobre el/la estudiante, donde se evidencia una despersonalización y cosificación del estudiante. O bien, discontinuidad de la práctica clínica ante la rotación de unidades y la rotación por varios tutores de enfermería.

Categorías (9): [Desconocimiento] [Desmotivación] [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os)] [Dilemas Autoridad/Poder] [Dis-Continuidad de la experiencia educativa] [Estar sin mí] [Instrucción] [Quitar faena] [Sentir-se "una carga"]  
Quotation(s): 114

---

#### Metacategoría: **Estrategias didáctico-reflexivas**

Creado: 2012-06-21 16:13:20 (Super)

Definición:

- **Estrategias didáctico - reflexivas:** Hace referencia a todas aquellas estrategias/recursos didácticos y reflexivos que emplea la supervisora y/o tutor(a) de enfermería para guiar a el/la estudiante en la indagación y reflexión sobre la situación clínica y sobre las acciones de cuidado, estrategias que además permiten promover en el estudiante la interrelación e interiorización de conceptos teórico-prácticos. Pertenecen a este dominio categorías como: consideración reflexiva, contextualización, decir y escuchar, demostrar, dialogo reflexivo, estrategias didácticas empleadas al interior de la práctica clínica, transferencia de la experiencia y retroalimentación.

Categorías (7): [Consideración reflexiva] [Contextualización] [Decir y escuchar / Demostrar] [Dialogo reflexivo] [Estrategias didácticas en la práctica clínica] [Retroalimentación] [Transferencia de la experiencia]  
Quotation(s): 98

---

#### Metacategoría: **Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización**

Creado: 2012-05-07 17:43:47 (Super)

Definición:

- **Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización:** Momentos y experiencias de Transítividad del estudiante hacia su maduración, pasar de la consciencia de sí a la consciencia del Otro(a) y del mundo práctico de la enfermería. En este dominio se reflejan las concepciones que tiene el estudiante respecto al hecho de ser estudiante, sus preocupaciones, sus motivaciones, su sentir, los retos, los miedos, dilemas y contradicciones a los que se encuentra enfrentado en su práctica clínica.

Categorías (11): [Consciencia de sí] [Dilemas Autoridad/Poder] [Gratitud] [Maduración] [Necesidad del estudiante] [Preocupación de la estudiante] [Retos] [Sentir del estudiante] [Ser estudiante] [Temor /Miedo] [Voluntad del estudiante]  
Quotation(s): 207

## Code Family: \*Relación estudiante-enfermera(o).

---

HU: backup of Estudiantes de Enf. G I y II Octubre 2012  
File: [C:\Users\Inrivera\Documents\Scientific ...\backup of Estudiantes de Enf. G I y II Octubre 2012.hpr6]  
Edited by: Super  
Date/Time: 2013-07-11 13:23:08

---

Created: 2012-08-08 19:26:55 (Super)

Comment:

### **Dominio 1: "Relación estudiante-enfermera(o). Núcleo de partida para el desarrollo de la práctica clínica"**

Codes (13): [Autonomización] [Autorización a no-saber] [Autorizar ante la equivocación] [Bloqueo de la/el estudiante] [Confía en mí/Confianza] [Estar por mí] [Estar sin mí] [No confía en mí] [Presión] [Relación de alteridad estudiante - tutor(a)] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a)] [Sentir-se "dejada de lado"] [Valoración cualidades del tutor(a)]  
Quotation(s): 261

---

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:6 [Carles, una vez puesta en sus ..] (6:8) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 2:25 pero principalmente yo creo qu..

Carles, una vez puesta en sus manos, me presentó a todo el equipo de la unidad, la distribución de ésta y las actividades que teníamos que llevar a cabo. Así pues, en seguida nos pusimos manos a la obra en la realización de protocolos (alimentación parenteral, curas de heridas quirúrgicas, de drenajes, etc.), administración de medicación, funcionamiento de las bombas de infusión, etc.

En resumen, esta primera semana ha sido estupenda, a la vez de una liberación de miedos que presentaba, como antes he mencionado. He aprendido mucho y doy gracias de tener a un enfermero que tiene la "santa paciencia" de enseñarme, **[enseñar]** de atenderme en todas mis dudas **[Responder a dudas]** y de mostrar confianza en mí **[Dar confianza]** para la realización de las actividades planificadas. A su vez, también debo mencionar el gran equipo existente en dicha unidad, en el cual, todo es de todos y en donde la imposición o la vagancia quedan desterradas para ser suplidas por el compañerismo, la cohesión y la buena voluntad.

P: ["Una de las cualidades de un buen profesor es tener paciencia pues no todos aprendemos el mismo ritmo sin embargo el alumno también ha de poner voluntad y esfuerzo para evolucionar a buen ritmo. El trabajo en equipo es fundamental en todos los trabajos pero en este es imprescindible, no te parece?"]

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:14 [Dijous em vaig sentir una mica..] (30:32) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Dijous em vaig sentir una mica malament, va ser un dia de molta feina i vaig veure a la meva infermera angoixada. Per tal d'ensenyar-me el protocol de canvi de nutrició parenteral em va deixar que la realitzes jo, **[dejar hacer]** i sóc **conscient que encara no tinc gaire agilitat** i trigo més temps del que ella empraria, i vaig sentir-me malament perquè vaig tindre la sensació que a més de la seva feina jo li estava donant més feina. Vaig parlar-ho amb ella i em va dir que no m'havia d'amoïnar, que els protocols requereixen molt de temps i que a aquesta unitat hi ha molta feina.

P: "El fet d'adonar-te de la carrega que suposa l'estudiant per a la infermera ja es un punt molt positiu perquè segur que hi posaràs tot l'esforç per poder agafar el ritme el més aviat possible."

De la meva primera setmana tinc una molt bona sensació i estic molt contenta. Espero continuar així i anar avançant en **coneixements** i en **confiança**.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:23 [Diario 1 Daniel Semana 01/03 E..] (65:71) (Super)**

Codes: [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Diario 1 Daniel

Semana 01/03

**Empezé con un poco de mal pie las prácticas**, pero día a día he ido relajandome y aprendiendo mejor en las practicas. He tenido mucha suerte, pues tengo una enfermera muy maja y **me enseña bien, paso a paso lo que vamos haciendo**.

P: "El hecho de empezar las prácticas más tarde no tiene porque ser con mal pie pues tu acogida en la unidad creo que ha sido buena.

Me parece bien que no acudas en tensión a la unidad pero una relajación excesiva tampoco es conveniente pues como ya sabes un cierto grado de estrés nos activa y nos permite estar en alerta y receptivos.

Tener una enfermera "maja" podría ser correcto en un lenguaje coloquial pero en tu caso seguro que si reflexionas sobre el término encontrarás otros más adecuados al contexto. No te parece?"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:25 [Aun estoy acabando de adaptarm..] (80:83) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

Aun estoy acabando de adaptarme, pero puedo moverme con un poco mas de soltura por la planta, se donde esta, casi todas las cosas, y bueno eso conlleva a tener un poco mas de confianza y control en el terreno.

P: "Recuerda que estos días que has faltado pueden repercutirte en la adaptación así procurar ponerte al día lo antes posible."

Ojala no hayan mas faltas por mi parte, he tenido un cumulo de medicos, porque tengo muchas **ganans de aprender y salir adelante**.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:28 [Despues de 2 semanas de prácti..] (88:93) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

Despues de 2 semanas de prácticas, este es el primer diario que escribo .La planta que me han asignado es la 8.3 en el Hospital Universitari de Bellvitge y corresponde a Urologia. La unidad que como todas las plantas deL hospital tiene forma eneagona y los pacientes se reparten entre 3 enfermeras.

Durante estas dos primeras semanas he estado con 4 enfermeros distintos como profesor, he tenido a Nuria que es fija los turnos de Martes y Jueves, y en el turno de Lunes, Miercoles, Viernes he tenido ha 3 personas distintas, a Carmen que es la titular pero tiene una reducción de jornada, Maria que es la suplente de Carmen, Jose Antonio realizo una suplencia un Miercoles en el lugar de Carmen y también Carlos que estaba de refuerzo.

P: "Como llevas la rotación de enfermeras? Qué ventajas e inconvenientes ves con ella?"

La primera semana la puedo resumir como la reincorporación al entorno hospitalario. Después de varios meses sin estar en un hospital me notaba **falto de práctica y torpe** a la hora de realizar las tareas, pensando que me costaría coger de nuevo la dinámica de trabajo de enfermería, pero a lo largo de los primeros días fue desapareciendo y **me sentí más confiado** conmigo mismo porque me gustaría **saber hacerlo todo** y que este **perfecto** y cuando eso no

ocurre **me angustia** un poco.

P: "Todos necesitamos un periodo de ubicación y adaptación a las unidades y equipos. Date un tiempo prudencial para adquirirlo."

La relación tanto con los enfermeros que tengo como profesor como con las auxiliares es buena, todos se preocupan por enseñarme y me hacen participe de su trabajo, con lo que estoy aprendiendo mucho de todos, además cada uno trabaja de una forma distinta lo que creo que es un ventaja.

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:32 [Otra situación que me paso fue..] (102:105) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Ir con cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [No confía en mí - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Otra situación que me paso fue este viernes cuando una enfermera del otro lado tenía que irse a comer, y aprovechando que había ido a un timbre suyo, me dijo que si le podía vigilar un poco su sitio me dio para repartir unas pastillas y un suero de fisiológico para mantenimiento que tenía que cambiar. El problema vino cuando sonó el timbre de una habitación, la acompañante del enfermo me dijo que se había gastado el suero, y fui a coger otro, cuando entré de lo primero que me di cuenta era que el suero que había era mucho mas grande que el que yo llevaban (los dos eran fisiológicos) y la acompañante me dijo que ese suero no era que ese era el del lavado vesical, al decirme eso caí en gran fallo que cometí al no fijarme en lo que llevaba y lo importante que es y como nos lo repiten, me fije en la otra bolsa y comprobé que también era suero lo que se estaba utilizando para lavado, le reconocí a la mujer que no me fije e intente salir del apuro diciendo que estaba en practicas, ella me dijo que había trabajado en el entorno hospitalario, yo igualmente le argumente que el suero que yo llevaba era lo mismo que el otro pero lo que no tenia sentido que lo pusiera porque para un lavado vesical debido a su procedimiento por comodidad se ponía un suero de mayor capacidad.

P: "No termino de entender esta situación, si quieres me la comentas personalmente."

Al rato volvió a sonar el timbre de la misma habitación, era para avisarme que el suero glucosado se había acabado, ya que la mujer me dijo que había trabajado un poco en el mundo hospitalario le pregunte que si siempre le tenían pautado el suero, y ella me dijo que si, que le tocaba un glucosado entonces fui al gacela y mire la medicación, le tocaba 1 litro de suero fisiológico, sabiendo ya de antemano que me diría que no, que lo que llevaba no iba a ser, le pregunte a una enfermera si le tocaba el suero fisiológico de 1 litro y ella me dijo que si, fui hacia la habitación, y hable con la mujer diciéndole que que tenia pautado este suero y no el glucosado y que lo había revisado conmigo una enfermera, no convencí a la mujer y me aseguró que le tocaba el glucosado, la mujer miro al paciente con cara de: creo que el chaval se esta equivocando, pero no se como decirle que no de nuevo, a lo que el paciente me respondió haciendo una negación y entonces viendo el panorama les dije que su enfermera estaba comiendo y que faltaba poco para que volviese y que si querían esperar ella vendría y resolvería la duda. Le comento a la enfermera todo lo sucedido y me da la razón, le digo que tanto el paciente y la familiar después del incidente con el lavado vesical , y que el **paciente como la acompañante no confiaban en mi**. Al final toco el suero de 1 litro fisiológico.

**Se que este suceso no hubiera pasado si yo me hubiera informado más del paciente y hubiera observado más al enfermo en la habitación, 2 cosas que muy importantes para cuidar bien al paciente, pero me ha ayudado a empezar a no solo tomar la tensión, controlar sueros, dar medicación, hacer curas, sino a cuando llego a una habitación fijarme bien en los dispositivos que lleva puestos, a fijarme como van las bolsas de diuresis, me intento fijar más en todo. Así que creo que que he ganado un poco.**

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:37 [En resumen, pasada la segunda ..] (128:129) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

En resumen, pasada la segunda semana veo que he aprendido muchas cosas a la vez de situarme cada vez más a la dinámica de la unidad, pero también es cierto que en algunas situaciones, por ejemplo en la realización del protocolo de alimentación parenteral, confundo algún que otro paso, pero suerte que tengo a mi enfermero al lado, que ante la duda no tardo en preguntarle y no sólo ante lo nombrado, tengo muy claro que frente a cualquier indecisión no tardo



en correr a preguntar, pues no hay cosa que me dé más miedo que cometer un fallo que pueda causar daños.  
P: "Hay que dar tiempo al tiempo piensa que las habilidades prácticas necesitan un tiempo para poder desarrollarlas, lo más importante es preguntar y ser consciente de los riesgos en cada momento."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:40 [A principis de setmana la meva..] (137:140) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

A principis de setmana la meva infermera em va dir que no em fixava en els dispositius que porten els pacients, que potser era perquè em refiava de que ja ho mirava tot ella. Tenia raó, sempre anava darrere d'ella. A partir d'això vaig començar a fixar-me en tot, comprovo les bosses de diüresis, els drenatges, els apòsits...

Ara vaig molt més lleugera a l'hora de preparar medicació, hem coneix-ho els fàrmacs i les seves utilitats.

Penso que m'estic adaptant bé a aquesta unitat i al ritme de treball.

Estic molt contenta amb aquestes practiques, estic aprenent molt i estic agafant molta confiança.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:51 [He de reconocer que todo el eq..] (213:213) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

He de reconocer que todo el equipo se vuelca con nosotros y nos dan pie y apoyo en la realización de dichas actividades, cosa que nos genera cierta tranquilidad pues nos muestran su voto de confianza y apoyo en la puesta en práctica y en la aportación de nuevos conocimientos.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:53 [Les dues infermeres que han su..] (226:226) (Super)**

Codes: [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Les dues infermeres que han substituït a la meva infermera han sigut noies joves, la veritat es que estar amb elles ha sigut molt diferent. Crec que estic acostumada ha estar amb l'Alicia (la meva infermera) que sap organitzar-se molt bé i que sempre que tenim una estona aprofita per explicar-me i ensenyar-me coses. Cada cop que falta me'n adono més de la sort que he tingut de que sigui la meva infermera.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:55 [Dijous també va pujar un home ..] (233:233) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Delegar tareas a el/la estudiante - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Dijous també va pujar un home a la planta i li havíem de mirar la glicèmia, fer un electrocardiograma i treure-li sang. Va coincidir que quan el van pujar dues de les infermeres estaven menjant i la meva infermera i jo estàvem ajudant al metge amb un altre pacient, així que la meva infermera em va deixar de responsable d'aquell home i li vaig haver de mirar la glicèmia, fer l'electrocardiograma i treure-li sang. La veritat és que em vaig sentir molt bé de que es fiés de mi i em va agradar fer això sola ja que em vaig sentir més infermera, amb més responsabilitat, i encara que tenir responsabilitat pot donar una mica de por per si es fa alguna cosa malament, a mi em va agradar molt poder demostrar-me si ho faria bé o no. Tot va anar bé. Vaig fer l'electrocardiograma sense cap tipus de problema, vaig treure una tira curta automàtica i després una manual una mica més llarga i li vaig ensenyar a la meva infermera per si havia de repetir-ho o havia sortit bé. Em va dir que estava bé, que podia continuar. Així que li vaig fer la analítica. Vaig tenir sort de que l'home tenia molt bones venes i li vaig fer a la primera.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:69 [De hecho, el martes volví a ha..] (355:356) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

De hecho, el martes volví a hacerle de nuevo el cambio de apósito, fui yo sola y me fue muy bien. El no marearme de nuevo me izo volver a motivarme y no dejar que lo sucedido el lunes me influenciase mucho. Sé que lo que me pasó el lunes fue todo psicológico y espero ir superándolo y aprender a controlarlo.

El resto de semana me fue muy bien. La unidad ha estado tranquila. El jueves realicé un protocolo de vía central yo sola, mi enfermera va entrando para ver como lo llevo, pero el hecho de que me deje hacerlo a mi sola me da confianza.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:74 [Encara que van ser dies tranqu..] (370:370) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Encara que van ser dies tranquils, dijous a última hora se'ns va complicar la tarda. Un home va fer un ili paralític i vam haver de posar una sonda nasogàstrica i un enema. Mai havia posat una sonda nasogàstrica a una persona i em van deixar provar, però el pacient era molt poc col·laborador i no baixava el cap ni tragava saliva per a facilitar que baixés la sonda, així que la meva infermera em va haver d'ajudar i acabar de posar-se-la ella. Em vaig sentir una mica malament per no haver poder acabat jo, però vaig comprendre que no tot es fa bé a la primera vegada i que també si no hi ha una mica de col·laboració per part del pacient en una tècnica com aquesta és difícil que s'aconsegueixi, sobretot la primera vegada.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:75 [Divendres també vam tenir una ..] (374:374) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Ayudar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

Divendres també vam tenir una tarda bastant tranquil·la, ja que a pesar de tenir 11 ingressos, vam venir tots ven espaiats i vàrem tenir temps de fer a tots la valoració i els plans de cures sense molt d'estrès. Vaig ajudar a la meva infermera a fer les valoracions i els plans de cures, em deixava a mi escriure i intentar fer-ho jo sola i ella em corregia.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:83 [Comienza el seminario, abre Bl..] (424:426) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

Comienza el seminario, abre Blanca con el tema de los errores de administración de la medicación, recuerda los cinco correctos que se han de tener presentes al momento de preparar y administrar un medicamento, presenta algunas de sus experiencias, como por ejemplo, la administración de la lidocaína por vía IV o por vía IM, cada tipo de vía de administración con una indicación diferente, ya sea para ser administrado como antiarrítmico o como anestésico.

Hace énfasis en vigilar la concentración y la dosis al administrar éste medicamento. Ejemplifica también con la morfina, la dilución que se realiza para su administración y la concentración de ésta por ml. al ser diluida en 10ml.

Hace énfasis en conocer también los antidotos de los medicamentos en caso de una sobredosis o administración errada de un medicamento. Explica que para el caso de la morfina su antidoto es la Naloxona.

También hace énfasis a los estudiantes de preguntar a la enfermera una y otra vez "Tú asegúrate si la enfermera no tiene dudas", también enfatiza en la escucha al paciente y en explicarle lo que se le va a administrar, ellos están muy atentos a sus tratamientos "Al paciente hay que escucharle y explicarle!"

"Todos nos equivocamos, pero hay errores de errores, y seguramente todo el mundo se equivoca, pero hay que tener presentes las consecuencias" (...) "Tener presente incluso la administración del suero endovenoso "Los sueros no son inocuos, si se le administra más líquido a un paciente con edema de pulmón, por ejemplo, como también la vía de

administración del suero". Enfatiza en "Preguntar si no se sabe, medir lo urgente, lo importante y saber actuar ante las emergencias (...) Por correr o querer hacerlo a la hora cometemos más errores"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:106 [Durante estas dos semanas he t..] (626:626) (Super)**

Codes: [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Durante estas dos semanas he tenido 2 enfermeras distintas, ya que la mía tenía cogidos unos días personales la primera semana, además cada mes en esta unidad se cambian los pacientes, así que los pacientes que he tenido en estas dos semanas son diferentes. Las dos son formidables y me han hecho sentir muy bien.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:114 [18:55h. Continua la exposición..] (725:741) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

18:55h. Continua la exposición el Est. 4 con los protocolos de la Nutrición Parenteral (NTP)

El estudiante hace una breve introducción al tema de la NTP.

Diana: "¿Cada cuanto se cambia?"

Est. 4: 'Cada 24 horas, se retira y se rechaza la restante' (...)

Diana: "¿Y porqué se hace eso?"

Est. 4: "¿Se debe deteriorar la NTP?"

P: Apuntad en algún lugar (creo que hace referencia a apuntar la cantidad del volumen de NTP que se tira)

Rosa: "Lo que inicias y lo que se tira" (hace referencia al registro de ambos volúmenes)

Diana: "¿Cuáles son los problemas de colaboración?"

Est. 4: "Potencial de infección R/C manipulación" [Prosigue a explicar el material para el cambio de la bolsa de NTP, énfasis en hacer el cambio de manera estéril]

Diana: "Lo has de hacer sólo o en compañía"

A: "El cambio de bolsa, lo puedes hacer sólo" (...) has de purgar, estar estéril (...) la bomba....

Rosa: "Es estéril la punta".

Aura explica como hace el cambio de la bolsa de NTP usando sus 2 pulgares [lo representa con sus manos]. Otra estudiante comenta de cómo lo han hecho cada uno y una y como lo hacen en las respectivas unidades (no sigo la conversación en su totalidad, pero rescato que cada uno expone desde su experiencia como hace éste procedimiento, participan activamente, especialmente Aura, Rosa, Carla, la Est. 2 y la Est. 3.)

Un estudiante comenta que la posición para administrar la NTP es la trendelemburg y le preguntan nuevamente ¿Trendelemburg?

A: "No, es semifowler, por la herida quirúrgica," (...)

(No he registrado esto último con claridad y no sé si se clarifico sobre la posición adecuada para la admón. de NTP.)

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:126 [El segundo día es el lunes 4 d..] (849:850) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

El segundo día es el lunes 4 de abril. Ese día mi enfermera me dijo que yo "haría de enfermera" y ella me iría supervisando para así saber que tal me organizaba. Creo que me fue bien, aunque también debo decir que fue un día muy tranquilo.

El día siguiente, el martes 5 de abril, fue un día caótico. Tuvimos cinco ingresos en el turno. Me encargué de recibirlos, tomarles la tensión y mirar que dispositivos terapéuticos llevaban. Mi enfermera iba encargándose de aceptarlos en el programa informático y de ir actualizando e introduciendo datos, así que yo me encargue de hacer un cambio de parenteral, realizar la cura de la tarde y preparar la medicación. Me sentí útil, porque creo que le descargué un poco de faena [Diario 6 Rosa].

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:127 [Por último destacaría el viernes..] (852:854) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Pequeños fracasos - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Por último destacaría el viernes 8 de abril por ser el primer día que consigo canalizar una vía. Me puse muy contenta, no es que haya tenido la oportunidad de canalizar muchas, pero nunca lo había conseguido y comenzaba a estar un poco frustrada. La verdad es que conseguirlo me ha dado además más confianza, de hecho volví a poner otra más tarde, que pinché a la primera pero que al canalizarla se petó.

P: "Primero felicidades porque es un éxito y una de las mayores preocupaciones de los alumnos durante las prácticas. En casos como este lo importante es analizar los pasos para ver donde fallas (pinchas muy profundo o muy superficial, no fijas bien la vena o en cambio es tan fuerte que pierdes la sensibilidad, etc.) y una vez lo sabes intenta corregir el error."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:128 [Creo que estoy aprendiendo muc..] (855:855) (Super)**

Codes: [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Creo que estoy aprendiendo muchísimo en estas prácticas e intento aprovechar todo al máximo. Me queda solo una semana en urología y creo que echaré mucho de menos estar aquí por lo bien que me han tratado todos y sobretodo echaré de menos a mi enfermera que siempre está dispuesta a enseñarme todo lo que sabe.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:129 [Ja estic habituada a la dinàmica..] (862:865) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Ja estic habituada a la dinàmica de la meva unitat, així que tot és més fàcil i més fluid. Soc molt més autònoma que al principi i jo mateixa m'ho vaig notant. Faig les coses sense que me las hagin de dir, per exemple, a l'hora de preparar la medicació, no m'espero a que m'ho diguin, la vaig preparant jo sola, i un cop la meva infermera ja l'ha revisada li informo de que la vaig carregant per a repartir-la i la vaig repartint.

També intento ajudar a l'hora de fer els ingressos, no només prenent les constants o fent l'entrevista, sinó també a l'hora de introduir-ho al Gacela i fer el pla de cures.

Un altre exemple és a l'hora de seguir el protocol de canvi d'apòsit de les vies. Quan veig un apòsit molt brut li dic a la meva infermera si no li fa res que el canviï, ja que quan està brut s'ha de canviar i el vaig a canviar sola.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:156 [Continua explicando el sistema..] (1287:1294) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Continua explicando el sistema digestivo.

B: "¿los pacientes hacen una preparación antes de intervenirse?"

A: "Sí, con el, pero a nivel, con los sobre, pero a nivel, limpieza o algo dices?"

B: "Seguro, no lo sé, pero casi seguro, casi todos los pacientes con gastrectomías o que les hacen intervención de colón les hacen una preparación del tracto digestivo, normalmente se administra 2 o 3 días antes proteína solamente, que no tengan casi residuos, y poca fibra y seguramente un día antes les hacen la preparación con los sobres de limpieza..."

A: "Como un Colón, eso no me lo comento Carles y en el libro de Bariátrica tampoco no lo ponen, pero tampoco"

B: "A las gastres se lo hacen. No me lo había planteado nunca, pero no lo sé"

[Daniel abre su maleta, busca algo]

A: "Yo creo que sí, pero no te lo puedo asegurar. Pues no lo sé. Para prevenir. De eso ya me enteraré, para buscar"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:157 [Luego de leer la manifestación..] (1319:1325) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Luego de leer la manifestación de dependencia de la N. respiratoria [Vive en 3r. piso en hospitalet, con ascensor] aclara: "Lo he puesto aquí por lo de la contaminación ambiental, a ver, no le influye, pero siempre es un factor de..., lo podría poner como datos a considerar esto"

B: "¿Vosotros que haríais con esto?"

A: "¿Datos a considerar? es que no sabía"

B: "¿Es un hábito modificable?"

A: "o como no se muda." [el grupo ríe]

B: "Es algo que tu como enfermera puedes influir. Acordaros de lo que es un Problema de colaboración y lo que es un diagnóstico de enfermería, dependencia es algo que tú o él pueden modificar y esto es algo que ni el ni tu puedes modificar (...) el puede ser que lo puede modificar o no, tu le puedes decir que le va mejor vivir un ambiente más rural, donde hay menos contaminación , pero claro hay que mirar las condiciones económicas, si puede, intentar modificar lo que se pueda y lo que no se puede, que haces? (...) "

A: "es solo mirarlo"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:169 [B: "Se va aprendiendo, ¿no?, d..] (1531:1533) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

B: "Se va aprendiendo, ¿no?, de ver unos y otras, ¿no?"

A: Hace el comentario "Claro, el vuestro tiene que ser perfecto, eh, porque yo estoy recibiendo por todos lados" [Se le observa que hizo el comentario sin malestar alguno, de hecho lo hizo riendo y los demás han reído]

B: "El que haga el último, ya no vengo yo a clase" [ríe el grupo]

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:174 [[Diapositiva: Informe del alta..] (1578:1594) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

[Diapositiva: Informe del alta] (Audio 005 1h59'17" - 2h'04'05")

A: "Paciente intervenido, Yo no se como se hace un alta, o como se hace aquí, es un poco de síntesis y como ha evolucionado"

B: Hay dos tipos de alta, como si fuera de de una unidad a otra,

A: esto sería como un traslado...

B: Como un traslado, ahí lo que ella quiere saber de que se ha operado, ha tenido una complicaciones, que modificaciones ha de hacer el paciente, si sabe la medicación. Porque lo más técnico del IQ ya viene en el alta medica, piensa que este un alta de enfermería, si es un paciente que va de una unidad a otra, a continuar hospitalizado, se hace un parte, por ejemplo si es una cura, como se está curando, después ya en primaria lo curarán con otro apósito, es un poco la diferencia de una y de otra, aquí has hecho un mix.

A: "Si, He puesto como ha evolucionado, después se le recomienda (...) se le explican los signos de alarma, se le entrega el sobre (...)

B: "Tu pones que llevará una pauta profiláctica de (...)

[Blanca se muestra enfática, mira a Aura, mientras tanto Carla mira y revisa sus fichas -al parecer su PAE- y Rosa se come las uñas de su mano derecha, su brazo izquierdo está apoyado en su abdomen (tengo la sensación de que hay cierta preocupación/tensión para la preparación de los PAEs.)]

A: "Es que a mi lo de alta es que no se para quien es, es para el o ¿Para quién es el alta?"

B: "Es lo que tú como enfermera le dirías a otra enfermera, piensa que los datos clínicos están registrados en la historia clínica, tú que le explicas a la otra compañera, en un paso a otra unidad, en un alta a la enfermera del CAP, por si tiene alguna cura, algún dispositivo, alguna complicación, algún habito a modificar,

A: La duda es ¿Este alta para quien es, para el , para registrarlo aquí, es para otra enfermera

Si, para un traslado, si, el dx, constantes, más o menos, un traslado ,

Un traslado de una planta a otra, como ha estado en tu unidad, y después en el de primaria es diferente, de que se ha operado, se ha complicado o no, porque los fármacos, viene en el alta médico.

D: "Como cuando pasa a un (...)?

A\_: Esta patas arriba

[Aura apoya su cara en su mano derecha, la cual esta apoyada sobre el escritorio, la observo desanimada, y considera que no ha estado bien. Blanca la anima]

B: Cuesta, uno tiene las ideas, lo que cuesta es ordenarlo, como digo yo, todo se puede mejorar, y mientras no se pongan burradas, no, ya se pueden mejorar, poco a poco, vas aprendiendo.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:176 [Diario 7 Aura Si soy sincera, ..] (1601:1602) (Super)**

Codes: [Anticipación - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

[Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 2:25 pero principalmente yo creo qu..

Diario 7 Aura

Si soy sincera, apenas recuerdo mi última semana en la 5.2, pues las técnicas, procedimientos y protocolos solían ser siempre los mismos, y es por eso, que los últimos días, ya realizaba el cambio de NPT sola y, los protocolos de los lunes y jueves, decidí (junto con Carles) realizarlos como ayudante para saber estar en el otro lado y, realmente, me gustó bastante pues tienes que anticiparte a cada paso para conseguir ser más eficaz y así, agilizar el proceso.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:177 [Durante el poco tiempo que lle..] (1605:1606) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os) - Family:

Discontinuidad de la experiencia educativa] [Dis-Continuidad de la experiencia educativa - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 2:25 pero principalmente yo creo qu..

Durante el poco tiempo que llevo en la nueva unidad he podido apreciar notables diferencias, tanto a nivel de ésta como en la docencia que me es transmitida por mi enfermero/-a de referencia. En primer lugar, aunque el Hospital es el mismo, cada unidad tiene maneras distintas de trabajar, de organización e incluso en horario laboral del personal, pues esta unidad consta, mayoritariamente, de dos turnos de 12h, el de los lunes-miércoles-viernes y el del martes-jueves, por lo que ahora tendré dos enfermeras referentes en la nueva unidad. En segundo lugar, existe gran diferencia entre las maneras de enseñar de Carles y las de Elena (la enfermera que me va a llevar los martes-jueves) pues el primero me aclaraba y/o me explicaba en qué consistían las patologías que tratábamos, sus tratamientos, tanto farmacológicos como quirúrgicos, etc., en cambio, con Elena, eso todavía no lo he experimentado.

Otra cosa a destacar y que creo que ha sido de gran importancia, sobretodo para mí, ha sido el bombardeo de preguntas sobre fármacos, supuestos casos, técnicas,... que me llegaba hacer Carles. Esta manera de enseñar hacía que una "viviera" la situación y hacía que sacara todo el ingenio y conocimientos para poderla resolver. Y, si soy sincera, todavía recuerdo todas las preguntas y sus supuestas soluciones, así que, realmente es una buena manera de enseñar y de fijar conocimientos. Todo hay que decirlo, Carles ha sido un gran profesional y un buen maestro.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:179 [Llegó el jueves y pensé "Uf!, ..] (1608:1608) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Llegó el jueves y pensé "Uf!, menuda tarde de aburrimiento me espera en la 8.3", ya que, los dos días anteriores se me hicieron eternos pues el volumen de faena es inferior al experimentado en la 5.2, pero al final, no fue así: al irse Elena a comer me dejó varias actividades para hacer (llamar al celador para que viniera a buscar una muestra de sangre, un traslado a quirófano, cambiar dos apósitos de vías periféricas, administrar medicación, tomar constantes que

posteriormente debería de anotar en el Gacela, etc.), por lo que, esa horita que anduve sola, se me pasó volando. El resto de la tarde, transcurrió bastante bien, sin para apenas y pudiendo realizar algún que otro procedimiento que hacía tiempo que no lo llevaba a cabo, como por ejemplo, realizar un sondaje vesical.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:184 [Martes y miércoles estuve un p..] (1619:1625) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Martes y miércoles estuve un poco floja, no sé el porqué, pero me notaba un poco distraída. Igual era por saber que era mi última semana allí. Mi enfermera me lo notó. Me da rabia porqué debería haber estado al cien por cien siendo la última semana y también porque me da la impresión que entonces estoy fallando a mi enfermera.

De este primer periodo del practicum tengo un muy buen recuerdo, he estado con una enfermera muy trabajadora y disciplinada que me ha enseñado todo lo que sabe y lo que ha podido. He aprendido a hacer cambios de parenterales y protocolos de vías centrales, preparado medicación, he realizado curas, he hecho extracciones y he puesto vías, pocas, pero he puesto alguna.

Como le comentaba a mi enfermera, he pasado ocho semanas allí con ellos, se dicen pronto, pero es tiempo y se me han pasado volando porque realmente he estado muy a gusto.

P: "Los cambios siempre generan sentimientos opuestos de alegría y de pena, pero siempre hay que pensar que son una nueva motivación otra oportunidad de aprender y de conocer nuevas personas que seguro dejen huella.

"Fallar" que es? Yo no creo que sea sinónimo de decepcionar, porque quién no falla alguna vez. Todos como seres humanos que somos tenemos comportamientos variables en función de los nuestra personalidad y los acontecimientos que vivimos y ello forma parte de cada uno de nosotros.

No te sientas mal por no haber actuado como crees que deberías haberlo hecho siempre todo parece más fácil a posterior.

Ya hemos llegado a la mitad y la meta esta cerca ánimo."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:185 [Esta semana hemos empezado des..] (1629:1631) (Super)**

Codes: [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Esta semana hemos empezado después de las vacaciones de semana santa, en otra unidad.

Los dos primeros días han sido los más duros, ya que es otra vez una nueva unidad, el tener que acostumbrarte a otras habitaciones, otros pacientes, otras patologías, otro equipo profesional, la verdad que se me ha hecho un poco cuesta arriba.

He estado sufriendo por mi enfermera, ya que no sabía que me iba a encontrar aunque Rosa me había comentado que era muy maja, pero tenía mucho miedo. La verdad es que si que es una enfermera muy simpática y profesional, se le nota que le gusta enseñar y que deposita confianza en mí. Eso me hace sentirme bien y contenta, pero claro, quieras que no tiene una forma diferente de trabajar de la que yo estaba acostumbrada y ahora me tengo que adaptar a su forma de hacer las cosas, aunque al tener una forma muy ordenada de trabajar, me estoy adaptando muy bien.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:188 [Diario 7 Daniel Semana 25/04 P..] (1638:1644) (Super)**

Codes: [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Diario 7 Daniel

Semana 25/04

Primera semana de practicas, la verdad que ha estado bien. Por suerte la dinamica ya me la conozco y me permite ya saber como trabajar y moverme sin tener que perder mucho tiempo. Un poco nervioso he estado ya que estoy bajo

un nuevo enfermero, me llevo muy bien con el, pero tenia que acostumbrarme a su modo de trabajar. Despues de acostumbrarme he podido coger el ritmo de siempre y ahora solo queda ir mejorando. Me gusta la ritmo que lleva él, incita a hacer las cosas con mas eficiencia y siempre esta bombardeando a preguntas, que cuando no te las sabes, te las explica muy bien. La semana que viene toca cambio de pacientes y volvere de nuevo a los del principio, asi podre ver nuevas cosas y aprender mas, a ver como se presenta el lunes y habra que hacerlo lo mejor posible, tanto para mejorar como para adaptarme al cambio rapidamente. Me alegro de que me haya tocado con Carles, creo que su forma de enseñar es la ideal para mi forma de ser. Voy a darlo todo para aprobar estas practicas, no puedo permitirme el lujo de suspender.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:204 [- Drenaje torácico: Vigilar dé..] (1915:1922) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

- Drenaje torácico: Vigilar débito, vigilar sello de agua, fugas, cura] (VTS 01-3 7'36"- 8'59")

C: Drenaje torácico derecho: Vigilar el débito el día 11/04 fue de 30ml, el día 12/04 fue de 100ml, el día 13/04 de 200ml y el día 14/04 fue de 50ml, el día que se le retira el drenaje, vigilar el sello de agua que se le mantiene a 20, vigilar fugas, presenta fuga de una y la cura tópica se realiza diariamente

B: Una cosa, ¿llevaba sello de agua, no era un topaz?

C: No lleva el sello de agua en sí, pero tú tienes que mirar en la pantallita, tu la programas el sello de agua, lo pones a 20, entonces controlarlo no vaya a ser que cuando pita toca

B: "Pero más que el sello de agua, esa es la aspiración que haces"

C: "Bueno, aspiración"

B: "Vale, porque es la aspiración de vacío que haces, porque cuando lo dejan a 0 es que no aspira nada, normalmente le ponen a veces la presión es de -20 que permite que drene, es un poco diferente porque los otros si que llevan sello de agua porque es otro sistema, es el sistema de seguridad (...) bueno no sé si te lo han explicado como sello de agua a lo mejor en la unidad."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:214 [(Audio 006 1h09'30 / Video 001..] (2033:2046) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

**Hyper-Links:**

1:212 (Audio 006 1h:00' / Video 001 .. <continued by>

2:90 (52'20" - 1h07'40"): Belén: Bu.. <justifies>

(Audio 006 1h09'30 / Video 001 1h 13'24) (VTS01-4 10'52"- 13'23")

[Continua con la Diapositiva: Observaciones de enfermería, (aquí los/as estudiantes incluyen aquellos datos que no se han incluido en los otros apartados)

C: 'Apósito manchado, se aviso al médico, le movilizo el drenaje porque a veces pasa que drene por el peritubo, a veces esto pasa, y bien, se continuo con la cura tópica'

B: 'A lo mejor esto lo puedes poner dentro de riesgo de sangrado como valoración de apósito (...)' [estudiante se va a los slides anteriores]

C: "¿Dónde lo puse?, Creo que lo puse, no me acuerdo ahora..." [continua mirando los slide anteriores]

B: "Lo digo porque las observaciones tienes que poner datos que no has podido incluir..." [interviene Carla]

C: "ah, si!, como lo puse aquí en control del apósito, como se lo tuvimos que cambiar 2 veces, porque habría sangrado, al principio se lo cambiamos una vez y al moverse seguía, y como seguía, entonces llamamos al médico de guardia, lo movilizó y ya está, entonces lo he puesto aquí [señala slide que presenta el problema de colaboración CP Infección r/c procedimientos invasivos (drenaje torácico)] por el control del apósito, y luego, **esas cosas no se donde puedo ponerlo exactamente, porque digo si esta R/C eh..**"

B: "ja ver!, que el apósito esté manchado **¿qué problema puede tener ese paciente?**"

C: "Hemorragia, pero como lo puse todo hay en infección"



B: "¡Vale!, es que te falta clasificar un poco más [C: si, más] porque las complicaciones eran hemorragia, infección, tromboembolismo y, no sé, ahora no me acuerdo si había alguna más, entonces, puedes agrupar algunas actividades para varias complicaciones, pero, claro, a veces te faltan algunas actividades en algún grupo [Interviene C: "yo las tengo puestas en otro"], lo cual te falta acabar declarar y clasificar un poco mejor, bueno no sé, ¿tú ahora lo que has visto?"

C: si, si

B: "Porque a veces uno mismo de pues se da cuenta, todo a posterior se ve mejor, en el momento en que uno lo hace cree que todo lo tiene bien y después cuando lo vuelve a revisar pues cambia uno se da cuenta"

C: "Si, la semana pasada yo pensé seguro tengo un montón cosas, me di cuenta seguramente, pero claro ya que iba a hacer"

B: "No, pero de esas cosas, ahora para la próxima vez, ya las sabrás un poco más, porque siempre se va mejorando, con la práctica, ¡Venga!"

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:218 [Por último, al bajar las escal..] (2084:2085) (Super)**

Codes: [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Por último, al bajar las escaleras del aulario y fuera de él, Rosa le comenta a Blanca sus sentimientos y percepciones del primer día en la nueva unidad, en cirugía torácica. Una percepción que tuvo ella, de sentirse Invisible, de no ser mirada, ni tenida en cuenta el día martes que inició sus prácticas en cirugía torácica. Un sentirse invisible, incomoda, un miedo al cambio que ya venía días atrás, y que yo incluso ya le había escuchado este temor, un miedo a la incerteza. Ella habla de sí como una mujer tímida, ansiosa, y que quizá "se precipita en sus juicios", ella también expresa 'soy tímida, me gusta relacionarme con persona como yo, más introvertidas, más calmadas, por eso el ambiente tan extrovertido no me gusto, no sabía que hacer, ahora voy de aquí para allá, a lo que diga la una [enfermera], la de los medios y la otra [enfermera]'.

Blanca la acogió, la acompañó, le dijo palabras para tranquilizarla y le propuso incluso el que se tomará algún día de la práctica. Hizo referencia a ese ir y venir del estudiante que a veces sucede en las prácticas, ella lo expreso algo así, como el hecho de sentirse el estudiante como un estorbo. Ella ya lo entendía. Blanca le **reconoció** a Rosa que ella era una mujer responsable y comprometida y que ya se veía que no era de tener problemas y conflictos con los otros(as), que en la anterior rotación clínica, en urología, se había entendido muy bien con su enfermera, Alicia, por que ella también tiene un carácter más introvertido.

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:226 [(VTS 01-1 14'16" - 15'57")] [Co..] (2124:2129) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

(VTS 01-1 14'16" - 15'57") [Continua con la siguiente diapositiva y su lectura: Exploración física (2): Sistema respiratorio y sistema cardiovascular: TA 115/60, FC 60 Ritmo sinusal, T° 36,2°C, T° piel correcta, pulsos periféricos presentes, piel normocoloreada (rosada)]

B: "El ritmo lo viste tú en el EKG, para ponerlo en ritmo sinusal?, este paciente tomando digoxina, llevando un DAI no lo sé, algún tipo de arritmia debía tener, por eso llevaba la digoxina

Pilar: Estaba en algún registro, eso apuntado.

R: no lo se, no me acuerdo, ahora no lo sé.

B: La onda P esta antes de los complejos (...) si no lo ves impreso en el EKG no lo sabes, pero si no, no los pongas, si tu ahora pones sinusal, pases el parte y luego viene el médico y dice pero si tiene una arritmia compleja, es mejor si no se saben las cosas no (...) más que equivocarte y puedes equivocarse a los demás

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:232 [(VTS01-3 15'13" - 18'30")] B: "..] (2249:2261) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

(VTS01-3 15'13" - 18'30") B: "¿Tú lo viste caminar con el bastón?"

R: "No, yo realmente no lo vi nunca" [ríen los estudiantes] (...) 'estaba en el armario'

B: El paciente como sabía que venia hacer reposo, pues seguro no lo trajo. Hay que ver, si a lo mejor tenía alguna dificultad para la movilización.

A: Y en la disnea por esfuerzo  
(no comprendo)

B: "Ven Lo importante que es profundizar en la valoración"

A: "A lo mejor tenía una disnea, o algo (...)"

B: Por eso tú viendo lo que el tiene tu tienes que ir ya a buscarlo

R: 'Como yo le pregunte y me dijo que si sabía lo que tenía cuando le pregunte algo me dijo: que me tienen que limpiar la vejiga, tampoco es.'

A: 'A lo mejor se lo dijo así el médico'

C: 'A lo mejor tampoco sabe'

R: 'Cuando yo vi en el historial que tenía insuficiencia en el riño, le dije y me dijo: A veces me falla el riñón.'

B: 'Es difícil a veces conseguir la información de los pacientes, eso también les pasa a los médicos, indagar explíqueme lo que le pasa y llegar a profundizar, tu tienes que reconducir, desde cuando no camina bien, porque usa el bastón, explíqueme, reconducir según lo que quieras ver, preguntar, explíqueme, tiene algún dolor, (...) reconducirlo porque si no se va dispersando'

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:239 [He d'admetre que l'Alicia m'es..] (2359:2359) (Super)**

Codes: [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 2:102 con el cambio de unidad es mas..

He d'admetre que l'Alicia m'està ensenyant (encara que ella no ho sàpiga) a ser més ordenada i anar coseta per coseta, apuntant-me totes les coses que s'ha de fer al llarg de la jornada de treball, per a no oblidar-me de fer res. M'explica tot el que necessito, i a més, de vegades em torna a explicar coses que ja m'havia explicat abans i que m'enrecordo, però me les torna a explicar per a que em quedin ben clares, per si no m'havia quedat clar. També em dona consells de cara a quan sigui infermera i treballi. Em va dir que aquesta setmana un dia em deixaria a mi fer, mentre ella mira com faig les coses i si faig tot o m'equivoco o em deixo alguna cosa, però que em deixaria com si estigués sola per a veure com em desenvolupo sola de cara a quan hagi de treballar jo sola i la veritat que tinc ganes de provar-ho, em sembla una molt bona manera d'ensenyar-me el que em trobaré i de comprovar si estic capacitada per assumir-ho.

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:243 [Esta semana me ha sido muy sat..] (2381:2385) (Super)**

Codes: [Autonomización - Familias (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Esta semana me ha sido muy satisfactoria porque creo que por fin "arranque", siento que muchos de los procedimientos los hago con más soltura y me siento seguro y gracias a ello puedo tomar la iniciativa en decir a mi enfermera si puedo realizar "tal tarea solo" (no quiero decir que antes no tuviera iniciativa, porque también he realizado tareas sin que me las tengan que mandar, simplemente que cada vez las tareas se puede decir que son más laboriosas y ahora las realizó emulando al enfermero)

P: "Me alegra mucho leer este párrafo ya que tu autoestima se verá recompensada y dará pie a seguir mejorando." Por ejemplo para el protocolo de vías centrales (sobretudo lo referente a la limpieza del punto de inserción) tras haberlo realizado con varias enfermeras y que cada una lo hiciera de una manera (todas diciéndome que "el actual protocolo dice que se tiene que hacer así"), al fin me he decantando por hacerlo de la manera que lo veo más correcto; completamente estéril (guantes estériles, mascarilla y bata), tengo preparado diferentes montones de gasas con: "ibiscrub" + suero, suero solo, alcohol, gasas secas; siguiendo el anterior orden realizo pasadas con el jabon ibiscrub, luego suero, después alcohol, y finalmente seco un poco, todo este procedimiento haciendo las pasadas con las gasas de adentro hacia fuera y en forma de estrella. He decidido seguir este procedimiento por que normalmente

las CVC que he tenido que limpiar suelen tener restos de sangre y con otros procedimientos no quedaba totalmente limpio, y encuentro que el modo explicado es el mas aseptico.

P: "Siempre que haya un protocolo se debe seguir pero en ausencia o criterios diferentes debes tener la capacidad de realizar juicio crítico para tomar la decisión."

Los cambios de nutriciones parenterales los realizo sin ayuda, ya se que para un enfermero veterano cambiar una parenteral es un momento y es un procedimiento muy sencillo, pero da mucha **satisfacción poder hacer cosas** uno solo y saber que lo estas realizando de forma correcta, ya que al principio me parecía un mundo y ahora como he dicho antes me parece una tarea "sencilla".

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:256 [(Audio 008 49'26-50'20) (VTS 1..)] (2675:2681) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

(Audio 008 49'26-50'20) (VTS 18'02" - 19'00")

[Momento de risa del grupo, al parecer por la clasificación de los datos - en blanco y no precisa-]

D: 'Si, la verdad que lo estoy pensando ahora y parece que... suena un poco mal'

A: 'Ponle no precisa, no precisa'

B: Ya está más curtido, Cuando las pones, uno no se da cuenta, lo que pasa es que cuando lo ven los demás te choca un poco

C: Es muy gracioso, es que cuando lo haces no te das cuenta de lo que pones

D: Era para echar la risa, supongo [humor del estudiante]

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:262 [(VTS01-4 8'40" - 9'58") [Diapo..]] (2845:2848) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

(VTS01-4 8'40" - 9'58") [Diapositiva: Informe de alta:

Paciente de 45 años, intervenida quirúrgicamente por una Gangrena de Fournier, le realizaron un desbridamiento, se le hacen curas cada 24 horas, en el absceso perianal o cuando hace deposición, con suero y betadine, se seca bien con gasas y se deja tapado. Se le ha proporcionado información para que la paciente realice correctamente su dieta ya que no la tiene controlada y esta afectando a su salud gravemente, pero no ha estado muy receptiva]

B: 'no está mal, contempla los problemas que tiene la paciente (...)'

[Dialogan sobre la continuidad de la cura en domicilio, y quien la realizará, contemplan a la enfermera del CAP y a la familia]

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:282 [Diario 9 Carla Estas semanas I..] (3222:3224) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Diario 9 Carla

Estas semanas la verdad que he estado muy bien en la unidad. Mi enfermera me dejaba hacer todo solo y ella únicamente me supervisaba. Así que casi como si fuera ya enfermera. Me ha gustado mucho la verdad, el ver también que me desenvuelvo bien y soy capaz de hacer las cosas sola.

P: "Muy bien este es el punto al que hay que llegar al final de las prácticas. Si ahora eres capaz de desenvolverte sola seguro que en el futuro no tendrás tantos problemas."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:295 [Los días en la unidad últimame..] (3486:3491) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Los días en la unidad últimamente están muy tranquilos, por eso cuando surge algo que hacer me avisan para que pueda practicar. El otro día fui sola a poner una vía, era la primera vez que iba sola pero la puse sin ninguna incidencia. La verdad es que me sentí muy bien al hacerlo.

P: "Muy bien, siempre hay un momento en que tu sola debes ser capaz de poner en práctica lo aprendido y practicado. A partir de ahora no tendrás ningún problema para realizar una de las técnicas que más preocupan cuando uno acaba las prácticas."

En estos días también realicé una cura a una paciente de traumatología, mi primera gasometría arterial y ayudé a quitar un drenaje torácico.

Estoy a gusto en la unidad, pero los ratos en que apenas hay faena me estresan bastante.

Quizás es pronto para opinar, pero creo, que pese a que he tenido algunos momentos malos, el balance de estas prácticas es muy positivo. A mi parecer desde el principio a ahora he ganado mucha confianza y seguridad en mi misma.

P: "Si has ganado seguridad y has sido capaz de adaptarte a nuevas situaciones y personas en el futuro te sentirás recompensada a pesar de los malos ratos."

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:300 [Diario 10 Daniel Semana 13/06 ..] (3503:3505) (Super)**

Codes: [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Diario 10 Daniel

Semana 13/06

Por fin todo se ha acabado, me siento como si me hubiese quitado un gran peso de encima, llevaba mucha carga y presión para conseguir pasar estas prácticas. Estoy satisfecho de como han acabado y con ganas de seguir aprendiendo más adelante, ahora necesito descansar un poco, han sido 4 meses intensos y con muchos nervios.

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:310 [La primera impressió que em va..] (20:22) (Super)**

Codes: [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

La primera impressió que em va donar la meva infermera es que era una persona seria, però a mida que vaig anar passant temps amb ella em vaig adonar que la seva serietat es deguda a que és una persona molt professional i responsable. **[persona profesional y responsable]**

Estic molt contenta amb la infermera que m'ha tocat, **[estar contenta]** m'ho ensenya tot molt bé, **[enseñar]** respon **[els meus dubtes]** **[Responder a dudas]** i em dona molta confiança. **[Dar confianza]**

Els primers dies a la unitat em sentia una mica perduda, **[sentirse perdida]** desconeixia algunes de les patologies que pateixen els pacients, **[desconocimiento]** però la meva infermera em va ajudar a situar-me. **[situarme/se]** **[relación de ayuda]**

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:323 [Diario 4 Daniel Esta semana he ..] (379:384) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 2:111 Nelly: De los diarios ¿cómo ha..

Diario 4 Daniel

Esta semana he conseguido llevar mejor mis inseguridades y conseguir algo de confianza en mi, soy una persona que con más práctica, más confianza siente, me gusta estar seguro de lo que hago, ya que estoy tratando con personas.

Las técnicas y protocolos ya los voy llevando mejor y no tengo que pararme tanto a pensar que viene después o que viene primero. Ya voy un poco menos nervioso y me fijo mejor en las cosas, y en general mirándome el cardex, ya veo que toca hacer en el día y prepararlo todo bien.

De momento creo que lo estoy llevando bien, aunque se que me falta mucho, y hay cosas que siempre surgen dudas, o que pasaria si se diese tal sintoma o tal caso, que habria que hacer, pues puede complicarse de tantas formas el paciente, que me gustaria estar preparado, si tal caso llegase.

### **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:5 [entonces estudie la auxiliar d..] (11:11) (Super)**

Codes: [Dilemas Autoridad/Poder - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor (a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

**entonces estudie la auxiliar de clínica y en esa época yo trabajaba en la Clínica Mental en Torribera, estaba de auxiliar de psiquiatría y estaba una unidad de psicogeriatría de trastornos conductuales** y, uff, hay entre que los psiquiatras pasaban de nosotros y estábamos un poco descolgadas de la súper y habían muchas cosas que me **indignaban** de pedir ayu, que se necesitaba este material y no me lo das no y otras unidades si que lo tenían, material mas nuevo y yo como muchas veces pasa que **como auxiliar parece que no te escuchan** o estar haciendo una higiene y tener que parar para poder hacer una cura para llamar al enfermero para que viniera, a lo mejor no puede venir entonces muchas veces **sensación de impotencia**, no, de poder hacer una cosa tu y siempre depender de alguien, no, y también pues en ese aspecto también me tiro para adelante de estudiar también la carrera, de subir mas escalafón, de poder llevar y tener más voz y poder saber más y decir porqué lo hago y tener mas voto sobretodo en el equipo, no, porque yo a veces en algunas cosas soy muy puntillosa, no, sobre todo si estamos tratando con personas, a mi una higiene mal hecha o, son **pequeños detalles**, a veces se hace una higiene pero no se peina al paciente, y '¿por qué no se peina el paciente?, ¿por qué esta en la cama?', o maneras de tratarlo de contestarle eso son cosas que me han molestado siempre mucho que yo las he tratado de evitar y, me gustaría de que en algún equipo se dijera, que alguien tuviera que decirle las cosas bien dichas a la gente, a **enseñar a trabajar bien**.

### **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:7 [Pero bueno quería eso, tener u..] (11:14) (Super)**

Codes: [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

Pero bueno quería eso, tener un poquito más de que lo que dijera pues **se escuchara**, no, y a veces porque veía comportamientos, ¿por qué no le insistes al médico?, no, es que a los médicos, jo, a ver es una persona, es un profesional, le puedes comentar las cosas sin obligarle, oye me parece que esta persona, siempre me ha parecido que a los médicos se le ha tenido en el trabajo como, como dio, como idealizados, no, por ejemplo allí **en hogares Mundet** la jerarquía que había se notaba mucho, la enfermera pertenece incluso mas al equipo medico, esta más por el medico que por su equipo de enfermería y la enfermera tiene que ser hay la cabeza porque esta delegando unas competencias que son tuyas, se las está delegando en el personal auxiliar, como una higiene, como todas las necesidades las está haciendo el personal auxiliar, que menos que esa enfermera lleve un control, sabes, que genere equipo y hay no se genera equipo, sabes, también tenemos una CAP de unidad que es la Jefa, no tenemos supervisora pero es como si fuera más la supervisora de las auxiliares, porque como somos más en número, nos lleva la organización, un poco lo que es toda la organización de la planta, las competencias que tenemos, pero bueno.

Nelly: ¿Ahora allí continuas en la residencia?

Aura: Sí, si estoy en la residencia y ha mejorado mucho, lo que pasa es que es eso, falta por ejemplo que la enfermera se implique en el equipo y yo también digo, pues mira cuando yo sea enfermera lo quiero hacer, es verdad, la gente llega y se acomoda rápido a la vida fácil, a yo hago mis competencias y ya está, y me gustaría un poco, a mi me gusta trabajar bien porque me gustaría que me trataran bien y no se es un bienestar que te genera trabajar bien llegar a tu casa tranquila he hecho lo que podido pero todo lo que he podido lo he intentado hacer lo mejor posible.

### **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:25 [pero principalmente yo creo qu..] (46:46) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la

estudiante']

No memos

### Hyper-Links:

- 1:6 Carles, una vez puesta en sus .. <continued by>
- 1:176 Diario 7 Aura Si soy sincera, .. <expands>
- 1:177 Durante el poco tiempo que lle.. <continued by>
- <justifies> 2:26 y ahora por ejemplo, es difere..
- 2:28 Nelly: ¿Y ahora como estudiant.. <continued by>
- <expands> 2:30 Nelly: ¿Y como os organizáis c..

pero principalmente **yo creo que es muy importante la confianza también que te genere tu enfermero**, vale, porque aquí, en el primer rotatorio en la 5.2 desde el primer día, con el enfermero que he estado me ha demostrado apoyo en todo momento y me ha dado pie a que aprenda, yo creo que ha sido el mejor. Carles, yo creo que ha sido el mejor, porque es eso, **desde el primer día 'ya, venga vamos a hacer protocolo de nutrición parenteral, lo haces tú, yo te paso el material, te voy informando'**, pero ya así no es verlo, yo puedo ver una cura pero a lo mejor al día siguiente no me acuerdo casi, por que yo no la he hecho, sabes, no la he prestado que cuando tú la haces es diferente, también toca, a que presión haces daño, no haces daño, hasta donde tienes que introducir, cosa que puedes ver pero no te haces tanto a la idea, y Carles es también eso, al ver que **confiaba en ti te genera confianza y, también como era una persona abierta a cualquier, yo soy a veces muy pesada 'y porque y porque y esto y tal', entonces, como estaba abierto también, en cualquier momento que yo tuviera alguna duda, pues no me daba miedo, ni me generaba respeto, ni vergüenza, de decirle 'oye, que no sé de esto, oye, que pasa esto y ¿qué hago?'**, entonces yo creo que es muy importante, es una cosa que me ha generado seguridad y esa seguridad te va dando más seguridad para hacer más cosas y para ir actuando, y bueno, Carles es una persona que habla con los pacientes, les explica y también escuchas como les explica y ves un poco la relación, y sobre todo es eso, yo creo que me ha dado esa seguridad, porque yo tenía miedo, él ya ha confiado en mí, entonces como ya ha confiado en mí, pues me he visto mas segura en hacer todo y me ha apoyado; yo a veces le decía 'pero échame bronca cuando lo hago mal' pero me decía 'pero es que Aura si no', no te echaba bronca, tampoco la cagaba, hablando mal, muy a menudo, ni nada, pero a lo mejor si me decía 'en vez de curarla en esta dirección curarla en la otra, utiliza esto en vez de lo otro', pero me lo decía siempre de buenas maneras, sabes, entonces eso se agradece mucho, que te lo diga siempre de buenas maneras, y que tú también demostrárselo de que has aprendido lo que te ha dicho, porque si no te lo dicen por la buenas te lo dicen por las malas, pero que a mí en ningún momento me ha negado nada Carles, todo lo contrario **me ha ayudado mucho y ha confiado mucho en mí, y aparte que me ha explicado mucho, ha contado conmigo**, no, yo llegaba, me explicaba el parte, escuchamos el parte, y me decía 'no entiendes esto, mira yo te lo explico', aunque lo sepa pero yo lo vuelvo a decir y, me preguntaba y estaba continuamente, te hacía pensar, vale, yo con él sabía lo que tenían mis paciente, por donde podían ir mal por donde podían ir bien, lo que había que hacerles, lo que no,

### P 2: Entrevistas G I.txt - 2:26 [y ahora por ejemplo, es difere..] (46:46) (Super)

Codes: [Desconocimiento - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Relación de alteridad estudiante - tutor(a) - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

### Hyper-Links:

- 1:277 Parece mentira que apenas qued.. <continued by>
- 1:321 Respecto a la unidad 8.3, he d.. <continued by>
- 2:25 pero principalmente yo creo qu.. <justifies>
- <continued by> 2:31 en cambio en Uro no pasa, en U..

y ahora por ejemplo, es diferente donde estoy, a veces no me pasan el parte [Nelly: En urología], si, no me pasan el parte o me pasan el parte sólo de los pacientes que yo no conozco, que a lo mejor han venido de nuevo, sin decime, 'oye, los que habían ayer les ha pasado esto o no', no sé, a veces al principio hay cosas que no las hago yo, ella toma la iniciativa de hacer cosas que las hace sólo ella [no comprendo 58'58] que a mí me da igual, pero bueno, que yo estoy para aprender o te generan más dudas, a veces me preguntan, ella se va a comer y me llaman a un timbre y me pregunta 'sabes si han salido las pruebas de yo no sé qué', como no me han pasado el parte no tengo ni idea, entonces que pasa, que te genera más inseguridad, inseguridad no, desconocimiento, por que si no lo sabes dices

'pues no lo sé', y es así, ante todo la verdad, 'pues, mira, cuando venga la enfermera se lo pregunto y a ver si sabe algo' o intento mirarlo por el programa si saliera algo, pero bueno, no me quiero anticipar tampoco a cosas, tampoco me pertoca de decir cosas que a lo mejor no se le tienen que decir o lo que sea, pero que bueno, me genera ese desconocimiento, que ese desconocimiento pues claro, se transmite en inseguridad, en parte de los pacientes hacia mí, 'no lo sé, yo acabo de llegar a hora, no me lo han dicho, no lo sé, pero espera que ya después lo pregunto', pero claro, si a mí no me comunican, a veces puedes hablar demasiado o no llegar, a lo mejor dices 'pues todo va bien, si todo va bien, mañana a lo mejor te dan el alta', no le estas diciendo nada del otro mundo, que si le dices 'es que ha venido, te han hecho una prueba de microbiología y te ha salido que tienes un Clostridium y tienes que estar más tiempo aquí', ponle, 'o que tiene que estar aislado por tanto tiempo', y ya las has cagado tu por de lado, entonces, yo creo es muy importante la confianza que tengan en ti los enfermeros, que están a tu cargo, yo al estar en Urología, a veces pienso que voy para atrás.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:46 [Nelly: También comentas de otr..] (134:135) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Escuchar y Responder/Conocer y Conectar - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Gratitud - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]  
Memos: [NT - 16/03/2012 Escuchar y responder al llamado del paciente]

### **Hyper-Links:**

- 1:70 El viernes mi enfermera tuvo f.. <expands>
- 1:71 Esta cuarta semana no la empec.. <continued by>
- 5:3 008 Entrevista Rosa 16062011 1.. <supports>

Nelly: También comentas de otra situación de otra paciente [le muestro mis notas para interrogarle por unas siglas que yo no comprendo]. Dices que fue una paciente que te daba confianza, que te tranquilizaba.

Rosa: Ah! Sí, sí. Era una chica joven que le hicieron varias nefrostomias y estuvo mucho tiempo allí porque sangraba mucho, le quitaron los dos drenajes, bueno, drenajes que van directos al riñón, entonces aquello sangraba mucho, tenía mucha anemia, entonces estuvo mucho tiempo allí, yo creo que también por su vida laboral, también **era una persona que tenía que hablar mucho, y yo creo que ella tenía don de palabra y don de relación**, y una vez que le hicieron una cura, aquello había sangrado mucho, tenía todo el apósito manchado y me mareé, tuve que salirme de la habitación, y claro, cuando volví me dijo "Tú Rosa, tranquila, eh!, que no pasa nada, que si vuelvo a manchar, tu vienes y me lo vuelves a cambiar, pero tu tranquila, no te pongas nerviosa que todo el mundo viene aquí para aprender", y cuando iba a hacer una analítica o algo me decía "Tú mira por donde quieras y hazme lo que quieras, que yo no te digo nada, tu tienes que aprender y estas aquí para aprender, que yo de ti estoy muy segura, porque yo te veo", o sea que te da mucha seguridad e incluso a veces que hablabas con ella, un día que estuve hablando con ella que estaba muy decaída por eso porque le habían hecho transfusiones de sangre y la anemia no había mejorado y **me dio las gracias porque decía que el hecho de que sólo la escuchase, de solo estar ahí un ratito y escucharla, que para ella era muy importante porque la había animado mucho, sabes, aunque solo fuera escuchar pero que ya le liberaba mucho**. No sé, yo la recuerdo como una persona, una gente muy agradecida, y que me dio mucha confianza el hecho eso de que todo me decía "tu, tranquila, tomate tu tiempo". También fue al poco de empezar las prácticas, y claro, encontrarte a gente así que te da tanta confianza y seguridad, siempre es de agradecer y me motivaba mucho ella, siempre te decía "no, que tú lo haces muy bien", siempre se agradece.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:48 [Entonces en la 8.3 estuve con ..] (138:138) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

### **Hyper-Links:**

- <justifies> 2:50 Nelly: ¿Cómo fue esa experienc..

Entonces en la 8.3 estuve con Anabel que venía cada día, y me sentía muy identificada con ella porque era muy de mi forma de ser, sabes, se le ve una persona tímida pero que era muy disciplinada y, no se, yo ahora del balance que hago de mi practicum, en general, el hospitalario, yo creo que con ninguna enfermera que he tenido, o sea he tenido

ninguna discrepancia ni nada, con todas genial, pero yo Anabel la tengo como la persona que me ha enseñado realmente y me ha dado esa confianza de yo poder soltarme, y como enfermera que me ha enseñado yo le doy un 10, porque cada día me explicaba lo que es patología, si yo no lo entendía, me lo volvía a repetir, te da la confianza esa, de que te enseña muy bien la teoría que tienes allí de esa área, en esa unidad, de lo que tu estás tratando para que tu sepas en lo que tienes que fijarte, luego, lo ordenada que era ella en la medicación, su forma de trabajar excelente, yo la vi súper bien y es eso, de las enfermeras que he tenido me quedo con ella por lo bien que me ha hecho sentir a mi en ese período de practicas, sabes, la seguridad a mi me ha dado, había días que me dejaba "hoy serás tu la enfermera, yo voy detrás supervisando, pero que tu veas lo que hay que hacer cada día y que tienes que fijarte y todo eso", y que todo te lo decía muy bien, las rectificaciones te las hacía constructivamente para que tu supieses el porque te estaba modificando y yo creo con ella he aprendido pero muchísimo, el seguimiento que ella hacía, yo allí llegaba cada día y me pasaban el parte y yo sabía que pacientes tenía, y les hacía el seguimiento, sabía lo que tenía, sabes, **yo cada día pues creaba más vínculo** que ahora igual, aquí en torácica, porque en torácica he ido de aquí p' allá y no conozco tan bien la patología torácica como la de Urología, porque Anabel se esforzó muchísimo en explicarme que es lo que teníamos en cada patología de ingreso que hay que mirarle y me ha enseñado mucho, mucho de cara a la medicación como organizarme, eh, las parenterales, todo el protocolo de parenteral lo he aprendido gracias a ella y súper bien, las curas y a organizarme y todo. Yo creo que por eso me costó tanto el cambio porque iba tan contenta de cómo había estado con Anabel que no pensaba que podría estar igual de bien en la siguiente unidad, que fue error mío por pensar eso, porque ya te condiciona a que luego estés más como evaluando, no, a la rotación siguiente, pero yo de Urología estoy súper contenta, pero por eso por como he estado con la enfermera y la suerte que he tenido. Yo creo que influye mucho en razón a la que tengas y la forma que tenga de enseñarte, la paciencia que ella tenga y también la libertad que te dé de hacer las cosas y ver que confía en ti, sabes, que igual, se molesta en enseñarte, pero que también vea que tú te molestas en aprender y en llevar eso a la práctica, y que ella vea que te estas esforzando y te da esa libertad de ir tú más por libre. Yo creo que es muy positivo, yo estoy súper contenta de Urología.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:50 [Nelly: ¿Cómo fue esa experienc..] (143:148) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

### **Hyper-Links:**

- 1:221 DIARIO REFLEXIVO 8 ROSA SEMANA.. <expands>
- 2:47 Rosa: ¡huy!, Yo ahí estuve muy.. <justifies>
- 2:48 Entonces en la 8.3 estuve con .. <justifies>
- <continued by> 2:52 Nelly: ¿Y cómo ha venido siend..

Nelly: ¿Cómo fue esa experiencia tuya de cambiar de Unidad a otra durante el practicum?

Rosa: Primero eso, que yo ya iba con el pensamiento de que no iba a estar tan augusto como ya había estado en la 8.3 y eso ya me condiciono un poco, y luego eso, el cambio de pasar de enfermera de 7 horas a pasar a enfermera de 12 horas es un cambio, por eso, primero tienes que adaptarte a dos personas, a dos formas de trabajar diferente, luego en mi caso, la de martes y jueves si que hace 12 horas, pero la del lunes, miércoles y viernes estoy con una enfermera hasta las 4 y como tiene reducción de jornada, de 4 a 8 tengo otra, entonces tengo 3 enfermeras. No sé si me explico; lunes, miércoles y viernes tengo de 2 a 4 una enfermera y luego,

Nelly: ¿Tienes dos enfermeras?

Rosa: Si, luego viene la otra

Nelly: Luego martes y jueves otra

Rosa: Si, Claro, es hacerse a 3 personas diferentes, y ya por lo que he dicho anterior me cuesta abrirme a alguien y mostrarme tal como soy, y es eso que, las 12 horas yo también entiendo que tienen una forma diferente, igual por la mañana como están todo el día, por la mañana más todo lo que son curas, que en la tarde se dejan la faena que es más administrativa de, pues mirar, firmar agendas y todo eso. También yo entiendo que igual, a las 3 van más cansadas y no quieren una estudiante a la que darle cosas que aprender o enseñarle bien que es lo que... Yo recuerdo el primer día que llegué a la 8.1, yo llegué allí, aparte ese día, tuve una discusión con mi madre y ya llegué un poco, un poco tocadilla, entonces yo llegué allí, yo dije "hola", nadie me dijo "hola", nadie se presento, nadie me ubicó en la



unidad, entonces ellas hablaban mucho entre ellas. Yo vi un grupo ahí, muy formado, sabes, y yo me sentí como invisible porque nadie me decía nada, se ve que era un día muy tranquilo, había una que se cogía los títulos, los diplomas en el ordenador, la otra no sé que estaba haciendo, yo estaba, creo que me tiré todo el día ahí de pie, esperando a que alguien me dijese algo. Claro yo pensaba, que imagen estaré dando, de que no tengo ni idea que hacer, pero no es eso, es que puedo hacer para que no me digan "que estás haciendo", **porque yo iniciativa si que tengo, pero yo tengo iniciativa cuando se que esa persona confía en mí y sabe y o que sé lo que voy a hacer,** pero una unidad donde no conozco la patología, es que ni me ubicaba, porque son todas circulares que son diferentes, yo no tenía lógica lo que iba allí, en ésta por ejemplo hay el espai terapéutico, que es una habitación donde está todo lo del almacén y están ellas con su ordenador y con la medicación, y claro, tienen allí como un grupillo formado y yo me sentía totalmente invisible y me quedé ahí. Es que al día siguiente pasó Blanca a ver que tal y yo me desplomé y digo "es que ayer no hice nada", claro de venir de estar en la 8.3 ya, llevando yo casi todo a llegar allí y sentirme que no hacía nada y ver un grupo tan cerrado, yo creo que lo exagere más todo de lo que era, no, porque luego me he incorporado bien y no, ya he estado súper bien, pero aquel día me cogió de sorpresa, de huy, aquí van a pasar de mí pero cosa mala, sabes, y encima estaba sola de estudiante y no tenía nadie con quien hablar ni nada. Y me choco, el cambio me choco.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:51 [Nelly: Para ti que significa e..] (115:116) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Experiencia de Cuidar - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: Para ti que significa el cuidar y el relacionarte con una persona hospitalizada

Rosa: A mí me gusta mucho el, yo creo que toda persona hospitalizada tiene cierto miedo de porqué esta ahí, que no conoce su diagnóstico, bueno, normalmente la gente si que lo conoce, pero siempre te crea ese nerviosismo de estar fuera de tu casa, en un sitio que te están mirando, cada día viene alguien diferente, y yo creo que el hecho de que nosotros estamos cada día y nos ven cada día, **les damos como es confianza** de esa cara conocida que ven cada día, yo creo que les puedes ofrecer eso, aunque sea una sonrisa o unas palabras con amabilidad, a ellos les hace mucho y yo creo que la gran mayoría lo agradece muchísimo. Y me gusta mucho el hecho de que se sientan augusto, que reconozcan lo que hago y poderles hacerles un poco más ameno, no, el día a día. Y que igual mucha gente tú les preguntas "¿y que tal?" y enseguida se sueltan contigo y te cuentan algo que igual tenían ahí clavado y tienen que sacarlo para estas más... y tu piensas que les das esa confianza, sabes, que sin hacer nada, sólo con ir cada día verlos y ponerles una sonrisa o preguntarles algo o decirles algo amable, a ellos ya les da esa confianza y les da en parte bienestar, de saber que hay personas que cuidan de ellos, de saber que no están solos en el proceso y que estamos allí para ayudarles a encajar todo y de seguir adelante.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:52 [Nelly: ¿Y cómo ha venido siend..] (150:151) (Super)**

Codes: [Dis-Continuidad de la experiencia educativa - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Instrucción - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Quitar faena - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa]

No memos

### **Hyper-Links:**

2:1 Nelly: Recuerdo que comentaste.. <expands>

2:50 Nelly: ¿Cómo fue esa experienc.. <continued by>

2:53 Nelly: Y para llevar el seguim.. <expands>

<contradicts> 2:76 las enfermeras le dicen a Belé..

Nelly: ¿Y cómo ha venido siendo la experiencia, ahora, en Torácica?

Rosa: Ha sido muy diferente porque aquí no he hecho, no he hecho como en la 8.3 seguimiento de mis pacientes, ni nada, aquí es, me evalúa esta enfermera, pero hay 3 enfermeras, tengo asignado que hacer y me llaman a mí para que vaya a hacerlo, alguna cura, alguna vía, entonces, he sido como una pelota de ping pong, pues ahora p' aquí ahora p' allá y he visto mucha técnica, porque en la 8.3 mucha posibilidad de tener vías no tuve, pero aquí si que me ha dado el caso y las he puesto, e incluso ahora ya, iba yo sola, por ejemplo me decían "vente a cambiar la vía de tal" e iba yo, algún problema pues cojo y llama y venían enseguida, pero que te daban la libertad de ir tú sola. Igual, es eso que

estaba acostumbrada a la metodología de Anabel que se organizaba bien, se cercioraba de lo que hubiese hecho bien. Y aquí era como todo más, **“bueno, tu hazlo que ya aprenderás”**, sabes, no es como tu, y yo que soy de ser más disciplinada, más organizada, me parecía aquello de huy, me cogió como por sorpresa. Es lo que yo digo, no tengo tanto conocimiento de la patología que hay allí, también es patología diferente, es más sencilla, también hay un poco todo. Ha sido muy diferente, un mal minuto, pero yo creo que al principio me costó adaptarme pero al final todo el mundo me ha demostrado que, que me han dado esa confianza de estar augusto hay con ellas, sabes, de a pesar de los turnos ningún problema con ninguna y, bueno, he hecho el seguimiento, eso si de medicación, de la parte de pacientes y que he ido más con una enfermera más que otra, pero ya te digo, que siempre que ha habido algo me han llamado tanto una como otra, para que yo viese y también pudiese aprender, que es positivo, porque he visto mucha cosa, al estar yo solamente allí, pues todo lo que había allí me lo han dejado ver. **Pero a veces también tienes un poco como que te llaman para sacar un poco de faena, no, de “que me podrías hacer esto” “que me puedes hacer lo otro” [cambia tono de voz], y a veces también, no te cabrea pero piensas “ostras, esta quedando muy descarado que no quiere hacerlo ella, me manda ella a mi aquí a..., a hacer lo que no quiere hacer ella”, pero bueno, es para lo que estamos y para lo que no, estamos para aprender y, yo creo que eso que de conocimientos si que he aprendido más en Urología, que aquí he cogido más técnica. O sea que positivo he encontrado en los dos lados, pero muy diferente.**

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:53 [Nelly: Y para llevar el seguim..] (153:154) (Super)**

Codes: [Instrucción - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Sentir-se “dejada de lado” - Family: Relación estudiante-tutor (a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

### **Hyper-Links:**

<expands> 2:52 Nelly: ¿Y cómo ha venido siend..

Nelly: Y para llevar el seguimiento a tus paciente aquí en torácica ¿Cómo lo has realizado?

Rosa: Es que yo los veía cuando les daba la medicación de las 2, de la 6 y de la cena. Y alguna cura que hubiera hecho, pero seguimiento, es que aquí llegaba nadie me pasaba nunca el parte, he tenido que leer yo lo que tuviesen apuntado para yo saber que es lo que teníamos, claro, cuando no sabes qué es la patología, no conoces ni la abreviatura de lo que están poniendo, ves, a veces leía y yo decía “es que no sé que es esto”, y nadie se molestaba en explicarte que era esto y que era lo otro, algún día si que me lo han hecho y **había un momento que preguntas “oye y esto ¿qué es?”**, cuando yo he cogido confianza de preguntar, no el primer día que pensarían “esta...”, y entonces seguimiento del paciente aquí, tampoco he hecho mucho. Por eso que a mi me hubiera gustado más la estancia en Urología que, no que me ha gustado más, sino que considero que ha sido más de aprendizaje de lo que es la tarea del día a día de enfermería. En torácica he estado aprendiendo técnica y si que tengo el seguimiento de mis pacientes, pero claro, también la estancia del paciente de torácica es más corta que la de Urología. En Urología también según que intervención si que son 3 días que les dan de alta, pero al menos están un tiempo con nosotros, pero aquí en torácica igual vas un día y al día siguiente te lo han cambiado y, sabes, tampoco no es un seguimiento tan a profundidad como en Urología.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:55 [Nelly: ¿Y cómo fue tu experien..] (167:168) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Y cómo fue tu experiencia, lo que sentiste, lo que estabas pensando, o tus impresiones al momento de presentar el PAE?

Rosa: Huy [ríe], yo en las exposiciones orales me pongo súper nerviosa, soy muy nerviosa y más ese día que me acuerdo que el grupo de Marga también entró al principio a escuchar, yo entre nosotros, yo entre nosotros, que es mi grupo que los conozco, ya me pongo nerviosa, cuando vi que entraban los otros dije “madre”, yo me acuerdo de eso, que empecé y me temblaba la voz y a veces hablo muy de prisa, empecé de carrerilla y no sé si se esté entendiendo algo de lo que estoy diciendo, sabes, me costó ponerme ahí delante a exponerlo y más con ese caso que no estaba contenta de cómo lo había hecho, del resultado, de tantos fallos que había tenido, y ya sabía que no estaba bien hecho éste PAE, no era lo que más, no estar contento con el resultado que has hecho y exponer a resto de la gente como para que también te lo evalúen, pues como que te crea desconfianza, también de más, más nerviosismo. Es

positivo hacer la exposición, porque así lo que dice Blanca vas cogiendo confianza. Yo creo que nunca me acostumbraré a hablar en público, es algo que me cuesta mucho.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:74 [un día a la hora de plegar y e..] (1100:1102) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Ayudar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Gratitud - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

### **Hyper-Links:**

<expands> 2:75 Nelly: ¿Tú habrás valorado com..

un día a la hora de plegar y estaba con Rita y le digo: 'Rita se me había olvidado decirte que a tal paciente me ha avisado que se le ha extravesado la vía', digo 'le toca o le tocaba', no sé, si le tocaba al día siguiente un antibiótico y dice 'pues habría que cambiárselo' y le digo 'quieres que vaya', y dice '¿puedes ir tú?' y digo 'sí', dice 'vale, vale', porque encima fue un día muy agobiante y enseguida fui, yo muy lanzada que yo me extraña, encima era marido de una enfermera, sabes, que también que haya un familiar que conoce lo que tú estás haciendo también me genera mucha, no ansiedad, pero sí de decir 'uhí madre, que me esté evaluando también el familiar' y me acuerdo que fui se la cambie, salgo y les digo: 'Rita que ya te lo he cambiado, te lo pongo en los registros que la he quitado y que le he puesto tal', y me dice: 'se lo has puesto', y le digo: 'Si me has dicho que se lo pusiera, no', dice 'sí, pero has ido tu sola y se lo has puesto' y digo: 'Sí' y dice 'hay pues gracias, no sé qué', realmente **ver que tú estás haciendo también como un beneficio, bueno que les ayudas a ellas realmente, que al principio igual te sientes un poco como una carga de que vas siempre detrás de la enfermera, viendo que es lo que hace o que es lo que no hace y luego ves que ya al final, eres autónoma para ir a un sitio y hacer una cosa, que igual, poner una vía al principio te parece como lo más difícil del mundo mundial, es como 'uf, poner una vía'** y no sé ir ese día y hacerlo tu sola y decir 'sí, si te lo he puesto' **y que te lo agradezcan, te llena mucho**, no, que la práctica de enfermería es muy bonito todo, **que también es eso que te sepan valorar un poco, que también gracias a ellas eres todo lo que haces, las enfermeras son las que te están formando realmente en lo que es la práctica de enfermera.**

Nelly: ¿y que es algo también como mutuo?

Rosa: Sí, sí, sí. Te sientes agradecida porque ellos te enseñan y también en parte al tú ayudarlas es también como un, igual tú no les ayudas todo lo que podrías y todo lo que querrías, no, pero igual yo creo que al principio sí que igual les tardamos, pero luego en parte sí que ayudamos, porque tú las veías ahí atareadas y preparabas la medicación y les decías 'mira, revisátela y la damos si quieres', eso que ya estaba hecho, una cosa menos de que ellas se preocupasen, o igual llamaba al médico y decía 'sácale la analítica a tal persona' y cogías los tubos y se la hacías, o otra cosa, ósea que también en parte cuando tenemos un poco ya adquirida lo que es la práctica yo creo que ayudamos también un poco, no a quitar faena pero sí, igual, si están ellas atareadas y ha sido un día un poco caótico, aquel se desatura al otro le pasa no sé qué, pues tú hacer a saber un poco lo que sabes que es más rutinario y que tienes más por la mano.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:75 [Nelly: ¿Tú habrás valorado com..] (1104:1105) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

### **Hyper-Links:**

2:74 un día a la hora de plegar y e.. <expands>

<explains> 2:76 las enfermeras le dicen a Belé..

Nelly: ¿Tú habrás valorado como ese proceso que has vivido de formación de cómo empezaste y como al final, esa iniciativa, esa autonomía, como todo ese camino que has recorrido, no, en este proceso de prácticas?

Rosa: Yo creo que, yo, mi valoración es que yo creo que he mejorado pero mucho en eso en coger confianza e ir sola a los sitios y esos conocimientos prácticos también, me acuerdo cuando estuve también en urología que cuando Anabel me decía 'hoy vas a hacer tú la enfermera' un día y al final del día me dijo: '¡Que!, te vez capaz de hacer lo que

es la tarea', digo: '¡Hombre!, yo sé lo que hay que hacer, hice la rutina' y dice: 'yo te veo bien', lo que pasa es que, lo que me faltaba era canalizar vías porque en urología no sé me había dado mucho la oportunidad de poner vías y tampoco, la gente tenía muy mal acceso venoso, no conseguía, y creo que allí puse dos, pero yo creo que cuando cambie a torácica sobretodo lo que hacia es que me llamaban para hacer procedimientos, poner vías, hacer curas o lo que fuese entonces yo creo que hay adquirí la práctica de un poco de lo que me faltaba, ya tenía lo que era un poco de lo que era la planificación de lo que era un día de enfermería, sabes, cogido de urología y en torácica cogí un poco lo que es las prácticas de técnicas y, yo no me considero que este preparada para ser enfermera porque pienso que ninguno cuando acaba la carrera está preparado, bueno, sí que está preparado pero lo que es la confianza y toda esa cosa con los años, sabes, pero **yo me veo capacitada como para saber valorar que es lo que hay que hacer y que es lo que no y saber buscar las prioridades** y, es que yo estoy muy contenta de, yo ya lo digo 'me da igual la nota que me ponga Blanca', yo estoy contenta con que las enfermeras me hayan dicho que están contentas conmigo, sabes, de que me vean que realmente sirvo para esto, sabes [Silencio]. Igual también es eso, que como yo tengo falta de confianza, igual, necesito que me lo digan para creérmelo, sabes, y como yo igual sí que me veía que iba mejorando, pero tampoco digo, tampoco lo sé, luego es eso que las enfermeras le dicen a Blanca 'no, pues ponle más nota, ella se lo merece que ella va sola a los sitios, que hace no sé qué, no sé cuánto', y tú que pensabas es que realmente están contentos conmigo, sabes, que no soy una carga aquí para ellas ni un obstáculo ni nada.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:76 [las enfermeras le dicen a Belé..] (1105:1111) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

### **Hyper-Links:**

2:52 Nelly: ¿Y cómo ha venido siend.. <contradicts>

2:75 Nelly: ¿Tú habrás valorado com.. <explains>

las enfermeras le dicen a Blanca 'no, pues ponle más nota, ella se lo merece que ella va sola a los sitios, que hace no sé qué, no sé cuánto', y tú que pensabas es que realmente están contentos conmigo, sabes, que no soy una carga aquí para ellas ni un obstáculo ni nada.

Nelly: ¿Y has llegado a percibir esto?

Rosa: Sí, sí, si por eso que ahora me arrepiento de cuando empecé en torácica de la negatividad con que llegue, sabes, de 'no me va a gustar el cambio, de que no sé qué, no sé cuánto', porque realmente me han acogido súper bien, me acogieron bien y me enseñaron muy bien las técnicas y todo, me dieron la libertad de soltarme, de ir sola a los sitios, 'sino puedes llamas que vamos' y al principio me decían 'qué quieres ir sola o qué te acompañe', 'no, no venid conmigo que estaré más segura', pero luego ya 'vas sola, cualquier cosa nos llamas y vamos', y era lo que hacía.

Nelly: ¿Y esto a ti te permitía o te daba seguridad que te preguntaran quieres que te acompañemos o quieres ir tu sola?

Rosa: Claro luego piensas, al principio decía 'no, no acompañadme' pero luego pensabas igual que les diga que me acompañen significan que no tengo, osea igual lo miran como algo negativo de no quiere ir sola, sabes, pero si es de agradecer que te pregunten, porque luego me lo comento una enfermera dice **'es que yo cuando empecé si venia conmigo la enfermera me ponía más nerviosa que si yo iba sola' y entonces yo por eso te pregunto 'que si quieres ir sola o acompañada porque yo me acuerdo que si iba con alguien me ponía muy nerviosa y si iba sola y llamaba al timbre, venían'**, entonces prefería ir sola y tranquila, cualquier cosa llamo que si no alguien que te esté mirando ahí, **entonces pensabas que lo hacían bien por ti, que no es que no quisiera venir es que lo decían por ti, elige quieres ir sola o acompañada.**

Nelly: ¿Pero tú lo vivías bien que te lo preguntaran?

Rosa: Sí, no yo al final me decían 'hay que hacer esto, quieres ir', y tú 'sí', ya me mandaban sola, pero si se agradece.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:86 [Nelly: ¿Y tu como vives el rel..] (269:270) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿Y tu como vives el relacionarte, o como viviste esa relación con ese paciente?

Carla: Pues al principio, pensé, 'Madre mía, lo que he escogido yo para hacer el PAE, no voy a poder hacerlo', pero

luego al final, no sé, siendo más pesada, yo les decía: 'ya sé que soy muy pesada', pero siendo más pesada, **estando más con él**, hablando más con el, intentándole, pues, al final vez que, no sé, **te mira ya con otros ojos, sabes, al final acaba como ya cogiendo no mucho pero acaba cogiendo como mas confianza y ya luego me miraba con otros ojos [ríe]**, primer día si que me miraba en plan, sabes, pero bueno, luego ya, no sé, los últimos días cuando ya estaba mejor y tal, pues, no sé, ya me miraba con otros ojos, ya a lo mejor no tenía que, yo entraba y le preguntaba '¿Que tal?, ¿Cómo has pasado la noche?', entonces ya me abarcaba un poco mas, pero yo creo que lo conseguí por eso a base de insistencias, de hablar con él, de intentar en que tuviera un poco de confianza en mi, de intentar a veces un poco de comunicación porque sino yo creo que no lo hubiera conseguido, que luego ya no tenia que preguntarle '¿has dormido bien?' O, no sé, ósea, ya preguntarle y que me dijera: 'pues he dormido y he pasado buena noche y esta mañana me ha pasado esto o tal'. Un día el pobre que para ducharse se ahogaba y yo estoy segura que eso el primer día no me lo habría dicho y después ya para los últimos días me dijo 'lo que pasa es que esta mañana yendo a la ducha me costaba respirar y tal y cual' y yo bueno hombre digo, yo sabia que le habían puesto un aerosol y ya me habían pasado el parte '¿pero bueno te ha dado algo?', 'si, si, me ha puesto el aire ese, me han puesto el aerosol', y le digo 'ah, bueno ¿y te has notado mejor?', 'Si un poco mejor pero me ha asustado no sé que', sabes, estas cosas yo sé que si no, no me lo hubiera dicho, el conseguir eso, pues, por lo menos, pero claro luego es lo que pasa porque ahora que somos estudiantes pero luego cuando eres enfermera tampoco tienes tiempo de, es triste, pero tu tienes tus horas para hacer todo tu trabajo, no puedes dedicarte a un solo paciente sino que tienes que dedicarte a todos y es muy difícil, muy difícil tienes que sacar tiempo para todos y no siempre te puedes centrar tanto en, sabes, pero bueno.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:102 [con el cambio de unidad es mas..] (342:346) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Gestión y Organización del estudiante - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

### **Hyper-Links:**

- 1:239 He d'admetre que l'Àlicia m'es.. <continued by>
- 1:240 Diario 8 Carla Aquestes setman.. <continued by>
- 2:105 Carla: Eso que en torácica a l.. <expands>

**con el cambio de unidad es mas de la adaptación** que nos costó un montón adaptarnos a todos pero mucho y aun hablas con alguno y dices: 'No se han adaptado aun', sabes, están como muy yo no se, yo le he intentado buscar el lado positivo porque o sino yo sé que me agobio, me ofusco y hubiera pasado los dos últimos meses de practica fatal y deseando acabarlas, entonces yo le busque el lado bueno y la verdad es que se lo encontré y no solo porque me pusiera a buscarlo, sino porque también lo vi, sabes, vi el lado bueno de que me cambiaran de enfermera porque me han puesto con una enfermera que es súper ordenada y yo soy muy caótica, sabes, y yo las primeras con las que estaba antes es mas así como yo es mas caos, es mas esto para aquí, esto para allá, sabes, en cambio con la **que estoy ahora es ordenada y me ha ayudado a trabajar de forma ordenada**, yo me doy cuenta porque yo ahora llego y me pongo yo, sabes, a hacer, ella llega nos pasamos el parte con la de la mañana, porque es de siete horas la enfermera que tengo ahora, eso también me ha gustado, el cambiar y el tener una enfermera de siete horas, porque quieras que no cuando tienes enfermeras de doce siempre hay un turno con el que estas mejor y vas mas contenta, los días del turno que estas mejor que los días que no estas tan bien, pero no por nada sino porque a lo mejor tienes mas afinidad con tu enfermera, sabes, es que no es por otra cosa porque ninguna de las enfermeras que he tenido han sido malas conmigo ni nada, pero, no sé, por mas afinidad o por la forma de trabajar, que a lo mejor te gusta mas la forma de otra de trabajar y tal, pues, como que los otros días te cuesta mas, no es que te cueste mas como lo dices: 'ahí, ojala fuera tal día y viniera tal enfermera', en cambio teniendo la enfermera de siete horas si, estas bien con ella y tal, pues, sabes, no te cuesta ir a practicas, y bueno pues si estas mal si que debe ser una putada [ríe], luego yo he tenido la suerte de que he estado bien, yo llego, pasamos el parte y me pongo yo a mirar, sabes, yo miro la agenda, miro lo que hay que hacer, lo voy apuntando, miro lo que escriben los médicos, apunto si han dicho algo que no nos hallan dicho en el parte, luego también miro si hay alguno que tiene pendiente una prueba, pues, miro si ya esta pedida, o si se la van a hacer, que día, a que hora, sabes, y todo eso lo hago yo y mi enfermera esta mirándome como diciendo: 'muy bien, o muy mal' pero bueno si lo hago mal me lo dice, pero esta hay mirándome y luego yo le digo: 'Pues mira, han puesto esto y esto, o no han puesto nada nuevo', le digo 'hoy hay que hacer esto, esto y esto

voy haciendo no sé que' y me dice: 'si, si tu ve haciendo eso' y como también sabe que se hacer las cosas ya que es como si, casi como si me encargara yo sola de la planta, claro que con la supervisión de ella siempre, entonces eso quieras que no pues te da una autonomía que luego de cara a cuando salgas y sea enfermera voy a tener esa autonomía, yo creo que no mas, si es la enfermera quien hace todo y tu eres la que estas mirando, sabes, y **esta enfermera la verdad que me ha ayudado a eso, a conseguir una autonomía y a trabajar ordenadamente, pues llegamos vemos a los pacientes miramos la agenda lo que hay que hacer, lo que han escrito los médicos, sabes, a seguir una metodología mas ordenada y** bien eso es lo que mas destacaría de los diarios, lo que mas le comentaba a la Blanca.

Nelly: ¿Y como ha sido tu relación con la enfermera que estas ahora?

Carla: Pues bien, no sé, es mas seria, sabes, ella a lo mejor las es seria, pero enseña muy bien y eso a mi me gusta mucho porque la verdad me ha enseñado muy bien y te da como la confianza, sabes, para decir 'bueno, va hoy lo haces tu', por ejemplo yo nunca había cambiado una parenteral pues me dijo 'hoy lo hago yo, tal y cual para que lo veas, el próximo día lo haces tu, yo te miro y luego ya te dejo ir sola', sabes, entonces cuando el segundo día lo vas a hacer tu y ella te dice 'venga, va que yo te miro', no se, me inspira como confianza para decir, 'lo voy a hacer bien, lo voy a poder hacer bien, sabes, lo voy a poder hacer bien', no sé, es muy bien, estoy muy contenta con ella la verdad.

Nelly: ¿Como se llama ella?

Carla: Anabel (...) me a ayudado mucho a lo que te he dicho antes, a tener autonomía, **a ser yo**, sabes y decía: 'Hoy lo vas a hacer todo tu, porque luego vais a sacar en la carrera y estáis así, estáis como perdidos, entonces hoy lo vas a hacer todo tu pero yo te miro, te superviso y cada día lo hago'.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:105 [Carla: Eso que en torácica a l..] (361:362) (Super)**

Codes: [Dis-Continuidad de la experiencia educativa - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [No confía en mí - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

### **Hyper-Links:**

<expands> 2:102 con el cambio de unidad es mas..

2:104 elly: ¿Has hablado algo sobre .. <continued by>

Carla: Eso que en torácica a lo mejor llevaba el seguimiento de mis pacientes pero también de los otros, sabes, o a lo mejor había minutos de la tarde que yo estaba con mis pacientes y estaba con los otros, en cambio aquí solo estoy con mis pacientes.

En uro estoy sola y exclusivamente con mis pacientes rara vez claro la otra enfermera tiene a la Aura y la otra pues a veces si te pide ayuda pero a veces no, entonces si nos pide ayuda entonces si hay que hacer protocolos, vamos la Aura y yo vamos juntitas pero a veces no, no nos piden nada, entonces **si que llevas mas el seguimiento de tus pacientes y de ninguno mas**, entonces bueno eso también, sabes, cuando a lo mejor vez que del otro lado la enfermera que no tiene ningún estudiante, vez que a lo mejor va a quitar grapas o va a poner una vía o algo, claro yo antes en torácica como era la única alumna decía 'puedo ir contigo no sé que', pero ahora también me da como, a no ser que me lo pidan yo tampoco, porque es en plan, se pueden ver en un compromiso y yo sabia que tanto en la de torácica, tanto la Mery como la Montse les daba igual que yo fuera es mas me decían ellas, 'Carla toca una vía vienes o tengo que hacer una cura, o sabes', en cambio aquí me da como mas reparo,[ Nelly: Ya], **me da como mas reparo porque tampoco tienes la confianza, no sé, es que no tengo tanta confianza con las de esta unidad**, entonces me da como mas cosa que piensen 'jolin, no quiero que lo haga ella pero bueno, va', si lo pregunta no vamos a decir que no, sabes, pero bueno.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:108 [Nelly: ¿Que te ha permitido, q..] (405:409) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Que te ha permitido, que no te ha permitido en tu aprendizaje?

Carla: Pues a ver, ha sido una guía para hacer los planes de cuidado y todo para algunas, ella ha comentado también experiencias tuyas a veces, sabes, o ha comentado, bueno nos ha dado sus conocimientos y eso pues, no sé, es positivo, sabes, no sé como decirlo, eso luego te sirve de cara a la practica, sabes, saber algo de sus conocimientos,

alguna situación que ha vivido o, sabes, no sé, es como es que es tu profesora, es la que te acaba de enseñar las cosas que te faltan aparte de tus enfermeras que también son tus profesoras que te acaban de enseñar lo que te falta en la practica, Blanca también te da una guía de cosas que a lo mejor, sabes, pero bien muy bien la verdad que no he tenido ningún problema con ella, me daba mas miedo porque yo en el introductorio había tenido una tutora que era súper pasota, es que pasaba de nosotros, no sé, mas rara, yo decía 'jolín tío, no nos corregía las cosas ni nada', a Blanca siempre se ha ceñido, se ha intentado ceñir, que es lo que quieres tu también, tú cuando haces algo pues, no sé, a lo mejor me hubiera gustado que nos hubiera dicho en plan alguna nota, pero no nos ha dicho ninguna nota entonces y estoy perdida no se que voy a sacar en las practicas, sabes, estoy como perdida, a lo mejor si, porque hay tutores que si que han dicho notas, pues han dicho bueno en este PAE tal nota, en este otro tal, en lo de la enfermera clínica tenéis esta nota, en el caso ético tenéis esta nota y Blanca no nos ha dicho nada pero bueno tampoco, no sé, tampoco me ha dado ningún toque de atención, sabes, me ha corregido los PAEs lo que tenia mal, me lo ha explicado y eso me ha ayudado, pero no sé, a lo mejor para mi tan perdidos hasta el ultimo día, que estás como agonizando hasta el ultimo día pensando pero, luego que también que no sabes realmente que es lo que mas cuenta, si lo que más cuenta es la valoración de tus enfermeras o es la valoración de los trabajos que haces, que yo creo que son dos cosas totalmente diferentes porque de los trabajos que haces, tu en un trabajo puedes hacer mas desastre o menos desastre y luego en la practica menos desastre o mas desastre, sabes, entonces tampoco se como lo van a valorar, si van a valorar mucho lo que digan las enfermeras o no, sabes, a mi nunca me lo han, no sé, no me han dado ningún toque de atención así y grave, sabes, eso me dijo la María lo del suero, a veces la Anabel me ha dicho yo que se por ejemplo, a ver déjame que me acuerde de algo que me ha dicho [Silencio], no sé, a lo mejor haciendo un protocolo de cambio de vía, pues, a lo mejor he tocado algo que no era estéril y digo 'Jo', y te dice: 'te tienes que cambiar de guantes' y yo digo 'sí', 'intenta que esto no', yo que se, sabes, pero que a veces son cosas así, no sé, que no, por ejemplo con los sueros, con los horarios yo me hago un lío, pues la Anabel siempre con los sueros y '¿esto cuando lo pondrías?', sabes, y esto no se que', yo creo que en realidad quien mas esta contigo es tu enfermera, sabes, y quien mas ve la evolución es tu enfermera y quien mas ve si vas a poder llevar unos pacientes o no es tu enfermera, yo creo que por un seminario de ética, por un seminario, sabes, yo creo que por eso no se puede ver si tu vas a ser buena enfermera o no, yo creo eh, no sé, entonces claro la nota no se si es fifty, fifty [50,50] o es mas una cosa o es más la otra, eso, no sé, yo a mi lo único que me dijo Blanca para tranquilizarme fue que ella nunca iba a suspender unas practicas por un PAE o por, sabes, que ella lo que mas le importaba era lo del hospital, pero luego claro una cosa es lo que mas le importe a ella y luego otra cosa es lo que le exijan que ella valore mas, porque digo yo que alguien le dirá a las tutoras, tenéis que valorar mas esto o lo otro, porque no creo que cada tutor es que no tengo ni idea la verdad.

Nelly: ¿Aquellos aspectos que ves de la pedagogía de Blanca, de la forma de cómo ella enseña, algunos que consideras para rescatar o alguno que quizás que no?

Carla: Yo creo que para rescatar sobretodo pues sus experiencias, las experiencias que a lo mejor nos va contando, sabes, o los casos que nos cuenta 'porque han habido casos que tal y cual', sabes, yo creo que todo esto pues es para rescatar que luego que de memoria no te lo sabes pero que luego te ves en la situación y te acuerdas y dices: 'mira, esto me lo dijo mi tutora de practica' y a lo mejor entro de dos años me pasa algo que ha dicho Blanca y seguro que me acuerdo 'mira, esto me lo dijo mi tutora de practicas', sabes, yo creo que para rescatar eso.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:114 [Nelly: Y el primer practicum, ..] (622:624) (Super)**

Codes: [Ayudar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

Nelly: Y el primer practicum, el introductorio

Daniel: Ese lo hice en San Comadróna, ese lo tenía aprobado, ese lo hice en Can Rut en digestivo también.

Y hay tuve una pelea con una enfermera cuando me evaluó, porque yo creí que lo estaba haciendo bien y ella me puso en todo un 5 y un 6 y me peleé y le dije "yo creo que lo hago algo mejor, yo creo" y ahí me dijo que no, que no, y yo "vale" y me acuerdo también una frase que me dijo que "yo estaba aquí para aprender, que no me creyese que le estaba ayudando" y digo, jolín, tampoco digo que te este haciendo un favor pero seguro que al cabo de algunas semanas también te estoy quitando un poco de trabajo tampoco quiero que me lo reconozca, pero algo hacemos, no creo que sea una molestia del todo, al principio sé que nos tienen que enseñar y les hacemos ir mas lentos, es eso, yo creo que servimos de algo, les echamos una manita aunque sea, pero la verdad me sentó un poco mal. Y luego una

enfermera que me la encontré ya cuando me iba para el autobús, que no era mi enfermera pero ella me ha dicho “que les ayudé un montón” eso me alegro mucho, nunca a ella le había ayudado en sí, alguna tensión o que quería y le echaba una mano, pero no era a ella a quien le ayudaba normalmente, son esas cosas, que tampoco es que pida un agradecimiento ni nada, pero tampoco me digas eso.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:122 [en el caso de la planta A, tod..] (722:728) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

en el caso de la planta A, todo, no se, a mi no me da corte preguntar en la planta A ninguna cosa porque sé que me lo van a responder y, no se, no me van a poner mala cara, que tampoco no es que me la pusieran arriba pero era diferente como, sabes, no se, yo sentía que allí no podía preguntar y aquí siento que sí.

Nelly: ¿Qué crees que es lo que te facilita el que puedas... preguntar?

Esteban: **Lo primero la actitud de mi enfermera conmigo**, depende de cómo sea ella conmigo si yo veo que, a ver no es que se interese porque yo aprenda sino **que por lo menos tenga en cuenta de que yo estoy intentando aprender de lo que ella hace**, yo tampoco **no quiero ser un estorbo** pero jo, todos hemos sido aprendices [ríe] y yo creo que a la persona que le ponen un alumno **lo tiene que tener en cuenta, tiene que tener en cuenta al alumno**, tiene que ser un miembro mas, una parte mas de su cuerpo por así decirlo, si no, **la enfermera trabaja peor y el alumno no aprende y** para eso pues no hacemos practica [ríe], [Nelly: Ya].

Nelly: ¿Y la actitud?

Esteban: Claro depende de con quien estuviera arriba si un día, **la veía de buen humor, pues, le preguntaba** o sino, si un día **me tocaba una persona que estaba de mal humor, pues, no le preguntaba**, va por la persona también, depende con quien te toque, no se.

Nelly: ¿Y luego esto es como que también te da confianza, no? [Esteban: Si.] ¿Qué ves esta actitud donde tú puedes preguntar?

Esteban: O sea si por ejemplo aquí tampoco me lo han dicho muchas veces, por ponerte un ejemplo, arriba me decían que si tenía alguna duda que la preguntara y aquí no me ha hecho falta a lo mejor ni que me lo digan, porque a veces te lo dicen por compromiso y aquí no me lo preguntan porque sé que se puede [ríe].

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:130 [Nelly: ¿Cómo ha sido la relaci..] (816:817) (Super)**

Codes: [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Cómo ha sido la relación con Blanca?

Esteban: Yo creo, yo espero que no le toquen más alumnos como yo [ríe], porque la verdad es que ha tenido mucha paciencia conmigo, ella sabe la situación que yo tengo en casa y yo creo que mas o menos, yo creo que conmigo Blanca ha sido muy buena, aunque me suspenda no podría decirle nada malo porque me lo he buscado yo, sin quererlo.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:135 [Nelly: ¿Y que aspectos de la p..] (906:913) (Super)**

Codes: [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Y que aspectos de la pedagogía o de la enseñanza de Blanca retomas o destacarías o cuales no?

Esteban: Pues, no se, ya te digo que conmigo ha tenido, no se, conmigo ha tenido muchísima paciencia y me ha entendido lo que me pasa en casa así que, no se. La verdad es que por ejemplo con ella no he tenido miedo de preguntarle cosas, no se, es buena profe, para mi ha sido una profe excelente, no se, [ríe].

Nelly: ¿Algo que quizá haga ella que te haga recordar cosas cuando estas en la practica?

Esteban: No, no se. A mí por lo menos sentía como apoyo, la verdad, a lo mejor a otra gente le ha aportado otras cosas pero a mí por ejemplo me apoyo bastante y me he sentido apoyado.



Nelly: ¿Apoyo en que sentido?

Esteban: En que me dejara eso por ejemplo iba los trabajos atrasados y permitirme, porque igual yo te digo que las cosas son como son y a mi también yo por ejemplo presentaba un trabajo, ósea, no podía presentar un trabajo y un día me hizo sentir muy, yo me siento mal de no poder presentar un trabajo en el mismo día igual que todo el mundo, aunque tenga yo un problema, el trabajo tiene una fecha y se tiene que presentar ese día y ella me ha dejado presentarlo unos días mas tarde y eso, uff, no creo que a lo mejor lleguase a ser otra profesora y al primer trabajo que no lo entrego ya, a lo mejor no me hubiera ni entendido lo que tengo en casa, y al primer trabajo que le hubiera entregado ya me hubiera suspendido o me hubiera dicho de dejar las practicas para el año que viene, a mi Blanca me ha aportado eso.

### **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:143 [Nelly: Y aquí es muy important..] (1252:1256) (Super)**

Codes: [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: Y aquí es muy importante la relación con la enfermera.

Blanca: Si. Con la enfermera con el enfermero, a ver, si porque depende de cómo sea el carácter de una persona puedes tener más feeling o menos con ella y eso te puede ayudar, te puede beneficiar, te abre más a preguntar no te importa tanto que te equivoques no te ves tan juzgada, sabes, no tienes miedo a equivocarte y entre comillas "te riñan", vale, y claro que te favorece, porque a veces cuando tienes mala relación con las enfermeras están bloqueadas, con el enfermero, ya van con la predisposición negativa a las prácticas, a que van a tener mal día y como ya van con esa predisposición, pues hace que se equivoquen más, que se bloqueen más, que entiendan menos de lo que se les explican, vale, lo que pasa es que aquí a veces es difícil que tengan una misma enfermera todo el tiempo aparte de que rotan, las enfermeras últimamente cambian mucho y entonces claro por un lado tienen un poco de todo si les toca una mala, quiero decir, una con mala relación pues la tienen poco tiempo y si les toca con una buena, pues mira también es poco tiempo, está como más equilibrado, sabes, porque a veces si estaba muy bien con un turno pero con el otro fatal y como siempre eran esas dos enfermeras, como me paso algún vez, con un turno súper bien pero con el otro turno súper mal al menos ahora por la rotación, pues, bueno se queda un poco más diluido lo bueno y lo malo.

Nelly: ¿Esto lo dices por algo concreto o?

Blanca: Si, porque tuve un estudiante que le pasaba esto, en un turno iba súper bien y la enfermera me decía que súper bien porque era muy tímido, con el otro turno se sentía muy presionado, muy observado y muy juzgado y se bloqueaba entonces no adelantaba como se veía torpe y se veía que tenía miedo a equivocarse todavía hacia menos entonces lo valoraban como con falta de iniciativa, que no tenía interés, que tenía poca iniciativa, como que pasaba muy poco y que se implicaba muy poco y el otro turno al revés como le daban como refuerzo positivo, le animaban a continuar, pues él cogía ánimos, entonces los días que venía a un turno venía súper contento y venía a prácticas y los días que venía al otro turno, venía fatal, vale, y no hubo manera de solucionar porque ya sabían que costaba mucho en la relación con la enfermera, vale, no tenían buena relación y no había manera, no veía que era como algo de él y ella tampoco lo veía como que era un problema de ella y era que eran simplemente dos personas que no congeniaban y a veces no es que sea ni el uno ni el otro, es que no congenian y ya está, y es eso lo que pasa, no es que tenga que haber algo en concreto, vale, pues que no empiezan por poca cosa y después salen más cosas, y sí yo con ese chico lo vi totalmente lo que le condicionaba la relación, muchísimo por una lo hubiera suspendido y por la otra hubiera estado en el notable, entonces claro siendo la misma persona algo pasa, no, claro.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:2 [Sigue Belén ejemplificando con..] (32:41) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Temor /Miedo -

Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

Sigue Blanca ejemplificando con la Dopamina, que no suelen desechar SSN 0,9%, como tampoco con la Vancomicina. Les sugiere:

'Llevar una libretita de aquellos fármacos que no conozcáis y lo preguntamos aquí, y si no sabemos, lo buscamos (...)  
hay cosas que yo tampoco las sé, entonces las buscamos' [...] Amplia señalando que en la presentación de los PAEs

estudiar también la farmacología de los medicamentos que reciba el paciente y habla allí de que en ésta presentación es un espacio para corregir 'Igual yo también me equivoco o no lo sé, y de allí aprendo, yo ya he aprendido a no frustrarme por no saberlo todo, porque a diferencia de la medicina la enfermería abarca todo y es imposible saberlo todo, así que preguntar'

Continúa ejemplificando con la morfina.

Miriam (Miriam): al 2% es igual a 20mg

Blanca (Prof.): 'sí, al 1% es igual a 10mg, por ejemplo cuando os piden un 1mg de morfina, la ampolla trae 1ml = 10mg, se lleva a 10ml, cada 1ml = 1mg, y luego se extrae 1cc.

'Lo más importante es observar: ritmos de goteo, hay chuletas de cajón donde ponen esto, no os agobiéis, y observar las diluciones (ejemplifica con otros fármacos) [interviene Miriam]

Miriam: "¡Claro!, ¿y cuando nos lo pregunte el enfermero?" [tono de voz directo y desafiante]

Prof.: 'Yo como siempre hago diluciones, ya me las sé de memoria, pero cuando me llega un fármaco nuevo, yo me lo apunto y lo calculo y lo contrasto con otras compañeras [...] Hay pocas cosas que hacer urgente y de inmediato, que hay que ir ya, si por ejemplo en casos de un broncoespasmos, una reanimación cardio pulmonar... pero la administración de medicamentos, puede esperar, que un fármaco que se tarde 30 minutos en administrarse, no va a pasar nada. **Lo más importante es saber lo que uno hace y porque, no, tranquila; saber el porqué, porque a veces por correr te equivocas"**

Miriam: "**A veces dices que sí, por no decir "no", porque te da vergüenza"**

Prof.: "Si algo no te queda claro, pregunta, hay gente que sabe mucho y que no sabe explicar y hay gente que sabe poco y sabe explicar"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:9 [Joan: "¿Qué es la prednisolona..] (204:230) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:159 pero yo para eso, para buscar .. <expands>

Joan: "¿Qué es la prednisolona?"

Miriam: no sé

Joan: "Un corticoide, se usa como broncodilatador (...) [le explica mecanismo de acción del fármaco]

Joan: Ciprofloxacina, es un antibiótico

Miriam: Vía oral, vale!

[Cogen los cajones de las hab. 1609-1 y 1609-2, van organizando la medicación en vasos de plástico rotulados con el número de habitación de los pacientes y en ellos van dejando la medicación para cada paciente. Estos vasos los ubican en el mesón contiguo a su ordenador. Hay un medicamento que desconoce la estudiante y pregunta.]

Miriam: "¿Eso qué es?"

Joan: "La Ivabradina es un vasodilatador [le explica el mecanismo de acción brevemente. Estudiante se apunta en su agenda el nombre del medicamento. Ubica la agenda en el mesón, una agenda de características: pequeña, cuadrículada y argollada]

[Explica también sobre otros medicamentos como el Metamizol.

[En aquel momento se me acerca la CAP del servicio, me comenta sobre las jornadas de formación que realizan a los estudiantes y si me interesa, me comenta que realizarán una jornada sobre oxigenoterapia. Le indico que sí, que claro. Quedo de pasar mañana viernes para hablar con Angela]

[Entre tanto Joan y la estudiante siguen preparando la medicación, se encuentran con un medicamento que no conocen, van al google y buscan el antibiótico -Zyvocid-]

Le pregunta el Joan: a la estudiante por una dilución, ella responde

Miriam: "Que me ponga nerviosa y me bloqueo"

Joan: se usa para pacientes epilépticos [amplia explicación, estudiante pregunta]

[Luego se dirigen al computador 4 (ver gráfico en p. 27) ]

La estudiante le pregunta por el EPOC y sus diferentes estadios, le pregunta por las escalas GOLD

Miriam: "Cuándo nos enseñan en la uni la escala GOLD, nos dicen que el IV es que está súper grave.

Joan: [le explica algo de la fracción de eyección]

Miriam: vamos a buscar la escala, la VEMS que es la última [miran en la internet ésta escala. Aparece en Google: Nuevo sistema de clasificación de la EPOC. Revisan la página]

Joan: "Por encima de IV no hay más, el paciente tiene una fracción de eyección del 40%, disnea de reposo, como el paciente que viste el otro día" [continúan con el siguiente paciente]

Joan: "señor EPOC IV, deambula pero necesita de oxígeno, le cuesta, fue un paciente ingresado a la UCI y allí tuvo atrofia muscular. [interviene la CAP del servicio]

CAP: 'Los pacientes que están en la UCI, por ejemplo este paciente lo tenían sentado a 90 ° y le iniciaron movilización de cama a silla, es un paciente con disminución de la musculatura, que precisa de fisioterapia, la musculatura se consume y queda a O, además que pueden pasar otras complicaciones: neuropatía quirúrgica por el corticoide y del consumo de energía del paciente.

Joan: Paciente que está en la UCI consume 2500 calorías por día y sufre de trastornos en la musculatura y metabólicos.

[Continúan el parte con paciente de la 9,1, con Dx. De EPOC que tiene CPAP con pérdida de fuga por la mascarilla naso bucal y por tanto disminución en la Sat de O2.] estudiante pregunta

Miriam: En el paciente hipercapnico, como el paciente con EPOC. Si le pones oxígeno es malo, no?

Joan: 'La hemoglobina que es la molécula que se encarga de transporta el oxígeno en el caso del paciente con EPOC, opta por la morena, esto es como la metáfora de la rubia o la morena. El paciente con EPOC retiene CO2, por tanto la administración de O2, hace que se aumenta más CO2, y la célula no puede oxigenarse [amplia explicación]

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:24 [Diario 1 Irene La primera impr..] (448:451) (Super)**

Codes: [Preocupación de la estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']  
No memos

Diario 1 Irene

La primera impressió que vaig tenir de la unitat va ser que era bastant tranquil•la, cosa que em va semblar un punt a favor ja que amb calma es treballa més a gust. També ajuda el fet de què per ara portem quatre pacients, comparat amb els dotze que portàvem l'any passat.

El primer dia vaig tenir una infermera que em va agradar molt i em va ajudar bastant a orientar-me. El segon dia ja vaig estar amb el meu infermer, que abans de conèixer-lo estava una mica nerviosa, però de seguida **em va inspirar confiança. M'agrada perquè m'ho explica tot molt bé, i de tant en tant em posa a prova amb alguna pregunta, cosa que em motiva.** Estic molt contenta i molt a gust amb l'equip, i estic aprenent moltíssim.

Sé que he tingut molta sort amb l'infermer que m'han assignat, i per això em preocupa la rotació, perquè l'any passat a les Estadés Clíniques I no vaig tenir tanta sort: vaig tenir set infermeres diferents en les sis setmanes que van durar les pràctiques. Entenc que ens hem de saber adaptar a tot, però em sabria greu tornar a trobar-me amb el mateix.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:29 [La única pega que encuentro, e..] (470:470) (Super)**

Codes: [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

La única pega que encuentro, es que encuentro un poco **perdida de tiempo** la hora que en la que los alumnos de practicas nos solapamos, porque somos exceso de personas para la poca faena que hay en esos momentos, y la hora de 8 a 9 en la que según el turno los enfermeros pasan de nosotras, si no fuese porque la enfermera de medios nos dice cosas que podemos hacer o la ayudamos en curas o cosas así, o que nosotras nos ponemos a hacer ejercicios del dossier, sería una hora perdida.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:36 [El enfermero e Irene se dirige..] (543:558) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:4 Nelly: Vale, si recuerdo que e.. <explains>

El enfermero e Irene se dirigen hacia la cabecera del paciente al costado izquierdo de la cama, observan el drenaje de la sonda nasogástrica [previamente en la entrega del parte el enfermero le comento a Irene sobre el importante sangrado quirúrgico que tuvo Pepe en la intervención quirúrgica abdominal, por tal motivo hace énfasis en la valoración del drenaje gástrico, con la intención de valorar que dicho drenaje no sea hemático y que indique la persistencia del sangrado] y le pregunta a Irene:

Jordi: ¿Qué característica tiene el drenaje de la sonda nasogástrica?

Irene: 'es como color oscuro, como tipo marrón oscuro, lo que hay en el receptal'

Jordi: ¿Hay que avisar?

Irene: 'No en este momento no'

Jordi: 'y, bueno, bien ¿Por qué?'

Irene: 'porque es algo que ya paso, que ya sangro y esta café y ya paso'

Jordi: '¿Y lo que hay aquí en la manguera del drenaje, qué color es?' [se refiere a la manguera que conecta la sonda nasogástrica y que va hacia el receptal]

Irene: 'Es un color marrón claro'

Jordi: '¿Y esto que significa?'

Irene: 'Marrón claro', [se muestra dubitativa, y ella no termina la respuesta]

Jordi: 'Que es liquido bilioso entre verde de marrón a verde es bilis', [Juntos observan la cantidad de drenaje]

Jordi: '¿de qué horas es este drenaje?' [pregunta que hace referencia al protocolo de cambio de drenajes gástricos que se lleva en ésta unidad]

Irene: 'desde las once de la noche es el drenaje y ha drenado mas o menos unos 200cc, o 300cc'

Jordi: 'O sea que no es un drenaje moderado que llame la atención y haya que avisar'

Terminan aquí la valoración y exploración física del sr. Pepe.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:37 [Jordi le dice a Irene que hay ..] (560:586) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Familias (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Reflexión en la acción - Familias (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Jordi le dice a Irene que hay que medir la PVC del Sr. Pepe. Jordi: 'bueno la vas a medir tu ¿para que se mide la presión venosa central, qué es la PVC?'

Irene: 'La presión venosa central.'

Jordi: '¿Qué mide la presión venosa central?'

Irene: 'Mide el volumen de sangre que hay en el cuerpo'

Jordi: '¿A donde va ese volumen? ¿se puede medir en una vena periférica?'

Irene: 'No.'

Jordi: '¿Por qué?, ¿donde si se puede?'

Irene: 'en un catéter venoso central porque va a la aurícula derecha'

Jordi: '¿y a esta aurícula derecha que vena llega?'

Irene: 'La vena cava.'

Jordi: 'muy bien en anatomía.'

Así que José procede a bajar la cama de Pepe, y le explica al paciente que le va a bajar la cabecera a 0°.

Jordi: '¿A que altura debe estar la regleta azul para la medición de la PVC?'

Irene: 'A la línea axilar media.'

Jordi: 'De acuerdo y ¿qué has de hacer?', [(DA) Irene empieza a buscar en el atril, que está al costado lateral izquierdo de la cama a la altura de la cabecera del paciente, el suero destinado para la medición de la PVC, luego sigue la trayectoria del equipo del suero, el enfermero Jordi le va señalando a la estudiante que gire la llave de tres vías del equipo de PVC, de tal manera que el equipo de la bolsa de suero de la PVC queda en dirección a la regleta de medición de la PVC, adherida en el atril, y que proceda a purgar inicialmente la vía de la regleta de medición, le recomienda que al momento de purgar la vía de medición que va a la regleta de la PVC, procure de que no se derrame mucha solución salina fuera de la vía. Irene realiza el purgado de esta primera vía. Posteriormente el

enfermero Jordi le señala que gire la llave tres vías del equipo de la PVC de tal manera que conecta la vía de la regleta de medición de la PVC a la llave de tres vías conectada en una de las vías del cateter central bilumen del paciente y, que posteriormente, gire ésta última llave en dirección hacia el paciente, de tal manera que quede comunicado el suero de la regleta de la PVC al paciente. Irene a medida que va escuchando ejecuta la acción, prestando atención al interior de su propia acción.]

Irene: "no baja"

Jordi: ¿Por qué?

Revisan los trayectos de las vías de la PVC, revisan el sentido de las llaves de tres vías, observan que la llave de tres vías de la luz del cateter central que conecta con el equipo de la PVC se encuentra cerrada y esto no permitía el paso del líquido hacia la luz del cateter central del paciente. El enfermero le señala a Irene que se ha de girar y le dice: 'tú sigues las mangueras'.

Efectivamente la solución salina que está en la regleta del equipo de PVC comienza a descender hasta que el líquido oscila, indicando así el valor de la PVC. Observan en la regleta el valor de la PVC que oscila entre 10mmHg e Irene pregunta: '¿Por qué sube y baja?'

Jordi: 'oscila por la misma respiración del paciente'

Una vez obtenido el valor de la PVC, proceden a cerrar la llave de tres vías que conecta la infusión de la PVC con la línea del cateter central que va a el paciente. El enfermero le señala a la estudiante que y cómo ha de girar la llave de tres vías y permitir que continúe la infusión de los líquidos endovenosos al paciente.

Jordi: '¿Los líquidos endovenosos del paciente le han estado pasando?'

Irene: 'no, porque estaba midiendo la PVC y tenía cerrada la llave de tres vías de tal manera que no dejaba pasar los líquidos endovenosos'

Jordi: ¿y la nutrición parenteral (NTP) estaba pasando mientras tomábamos la PVC?'

Irene: 'si'

Jordi: 'muy bien , muy bien es un catéter bilumen, cerramos una vía para medir la PVC, pero la vía de la NTP no' Observo a Irene más tranquila con mi presencia, más calmada, no le tiemblan tanto las manos, la observo muy segura, mantiene buen dialogo con Jordi que le pregunta con toda la calma, el enfermero Jordi también le pregunta empleando un tono respetuoso

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:38 [Continuamos en la habitación 5..] (588:596) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Imitación reflexiva - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:5 Nelly: ¿Y ves que te lo va, pr.. <supports>

4:6 Nelly: ¿Vas repasando lo pasos.. <supports>

4:7 Nelly: ¿y por qué dices que cu.. <supports>

Continuamos en la habitación 518, con los pacientes, el sr. Pepe en la 518,2 y el sr. Felipe en la 518,1, se procede a hacer el cambio de bolsa de la Nutrición Parenteral de ambos pacientes. Comienzan con el cambio de bolsa de NTP del sr. Felipe, quien continúa sentado en su sillón. El enfermero le indica a la estudiante que prepare el material que necesitara para la realización de éste cambio.

José: 'A ver, yo no te digo que tienes que alistar'

La estudiante comienza a preparar el material que va colocando sobre el carro de curas, el campo estéril, las gasas, los guantes, la clorhexidina, el alcohol. Seguidamente abre y extiende el campo estéril sobre el carro y encima de éste coloca los guantes estériles, los dos paquetes gasas, aplica clorhexidina a un paquete de gasa y alcohol al otro paquete de gasas. El enfermero le pregunta a la estudiante.

Jordi: '¿Qué mas tienes que hacer?'

Irene: 'tengo que retirar un poco el conector de la nutrición parenteral que tenía colgado el paciente' [Procede a retirarlo, prepara la otra bolsa de nutrición parenteral, la coge en sus manos y la cuelga en el atril, él le explica como colgarla y le señala que retire la gasa protectora que trae la conexión, la estudiante retira ésta con la precaución de

no tocar la parte estéril de la conexión y deja preparada la nueva bolsa de NTP en el atril. La estudiante verifica que el nombre del paciente coincida con el nombre que aparece en la bolsa de NTP, luego de que el enfermero Jordi le recordara de esta precaución 'siempre tu verifica lo que es el paciente', clampea la conexión de la bolsa de NTP que se está infundiendo. Seguidamente la estudiante sale de la habitación para el lavado estéril de sus manos, el enfermero antes de salir le acerca un paquete de gasas, necesario para el secado de sus manos una vez haya terminado de lavarlas. Yo hago algunas cuestiones al enfermero sobre el material que no conozco.

Al cabo de un momento la estudiante ingresa a la habitación luego del lavado de sus manos, trae éstas a la altura de su toráx y procura no tocar nada con ellas hasta que llega al carro de curas y se coloca los guantes estériles. El enfermero pone la bomba de infusión de la NTP en pausa, indicándole que también puede pausar ella la bomba estando con los guantes estériles con una gasa estéril. [Le da otra posibilidad de acción] La estudiante coge en cada mano una gasa impregnada de alcohol, con éstas desconecta el equipo de infusión de NTP de la bolsa de NTP, desinfecta el equipo y la conexión de la bolsa nueva de NTP, conecta el equipo a la bolsa, seguidamente cubre con gasas impregnadas de clorhexidina y protege con fixomull. Una vez terminado esto, programa la bomba de infusión con el goteo de infusión de la NTP y el volumen a infundir. Cuantifica el volumen no infundido de la anterior bolsa de NTP.

Luego Jordi le dice: 'bueno, el otro cambio de bolsa de NTP la vas a hacer tu, yo me voy y la haces tú sola ¿Qué te parece?'

El enfermero Jordi se retira de la habitación. Irene y yo nos quedamos en la habitación. Irene comienza con la preparación del material para el otro cambio de bolsa de NTP. Prepara el equipo, la observo más segura, coloca el campo estéril sobre el sillón -debido a que la mesa del paciente se encuentra ocupada con objetos del paciente y el carro de curaciones por el estrecho espacio que hay al fondo de la habitación no puede llegar hasta allí-, en él las gasas y los guantes, impregna las gasas con la clorhexidina y el alcohol. La observo segura al momento de alistar el material, entreveo cierta robicundez de sus mejillas que por el tapabocas no alcanzo a visualizar en su totalidad, aprecio su mirada atenta y emotiva por la situación, pensando y preguntándose por lo que está haciendo, en voz alta me explica sobre el material que prepara, la realización del procedimiento y también el planteamiento de preguntas que se hace a sí misma sobre el próximo paso que ha de tener en cuenta. Clampea la bolsa de la NTP a retirar, tira ligeramente la conexión del equipo que va a ésta bomba, dejándolo así preparado; ubica la nueva bolsa de NTP en el atril, le retira la gasa protectora a la conexión de ésta bolsa, de tal modo que la deja preparada para la conexión al equipo una vez se encuentre ella con los guantes estériles. Se coloca el troxo de fixomull que empleará para proteger las gasas y la conexión nueva. Coge el paquete de gasas que empleará para el secado de sus manos y se retira de la habitación para realizar el lavado de las manos. Yo me quedo en la habitación, en aquel momento converso con el sr. Felipe, quien me pregunta por mi procedencia, intercambiamos dialogo respecto a la situación compleja de mi país, también intercambiamos ideas sobre su interés hacia la botánica.

Una vez ingresa la estudiante a la habitación, se coloca sus guantes estériles y coge una gasa con la que pone en pausa la bomba de infusión de NTP. Luego coge dos gasas más para desconectar el equipo de bomba de la bolsa a retirar, observa que el material no le es accesible debido a su ubicación sobre el sillón y que éste se encuentra a más de un metro de distancia, con el equipo de infusión de la NTP en su mano me solicita que le acerque el sillón para poder tener al alcance las gasas para la desinfección, una vez que se lo acerco coge dos gasas impregnadas con alcohol y desinfecta la parte proximal del equipo y la conexión de la nueva bolsa de NTP, posteriormente procede a hacer la conexión de estas dos partes, coloca la gasa impregnada con clorhexidina, protege con una segunda gasa y cubre la conexión estéril con el fixomull que previamente adherió a su camisa del uniforme. Una vez ha terminado el procedimiento programa la bomba de NTP con la velocidad de infusión de la nueva bolsa y el volumen a perfundir, contabiliza el volumen de la anterior bolsa y registra estos datos en su hoja de parte. Le colaboro arrojando la bolsa de NTP que se ha retirado del paciente a la bolsa amarilla destinada para los desechos hospitalarios y que está ubicada al costado del carro de curaciones. Seguidamente nos retiramos de la habitación y de igual manera que para el ingreso del carro de curaciones a la habitación procedemos a sacarlo, moviendo las mesas y/o sillas en la estrechez de la habitación para abrir espacio. Una vez ubicado el carro de curaciones en el control de la unidad. Nos dirigimos a la zona del lavado de manos, cuando estamos allí en pleno momento del lavado de manos, aprovecho para hacerle cuestiones respecto a lo sucedido en la habitación, es un momento que permite ese contacto con el sentir y con la experiencia vivida del estudiante. Mientras fregamos nuestras manos con el jabón hablamos, es un momento para "parar e indagar-se", también para mí como observadora es un momento para preguntarme sobre aquello que me ha llamado la atención, que me resulta incomprensible o aquello que creo merece más profundidad y mi indagación. Le pregunté a ella algo así: '¿Cómo sentiste el que Jordi te hubiese dejado sola hacer el procedimiento?', Irene con su robicundez facial, ahora sin el tapabocas y con cierta euforia y júbilo me responde de manera breve: **'Bueno,**

**tranquila porque no está él, no te observa, no te está ahí observando, y eso me hace tener que estar más atenta porque ya lo tengo que hacer yo sola y supongo que también es una señal de confianza, es una buena señal que ya me va dejando a mi sola",** luego de su respuesta la estudiante y yo nos secamos las manos y nos dirigimos hacia el enfermero. Por la brevedad del momento y el propio ritmo de la práctica no profundizo en más detalle sobre sus respuestas, pero dejo abierta éstas como cuestiones para conversaciones y entrevistas posteriores, las cuales programamos de antemano con la estudiante en un horario que no interfiera con el desarrollo de su práctica clínica, generalmente en el espacio de tiempo de las 14h - 15h, momento en el que aún no ha llegado su enfermero de referencia y que muchas veces las estudiantes consideran como pérdida de tiempo o como tiempo muerto.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:49 [Terminamos de lavarnos las man..] (890:906) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]  
No memos

Terminamos de lavarnos las manos y nos vamos a la habitación 518 a mirar la saturación de oxígeno. Yo no ingreso con la paciente me quedo fuera haciendo mis notas, posteriormente ingreso a la habitación me comentan que el paciente saturo 95% y en aquel momento Irene me dice: "Ahora tengo que hacerle el lavado del drenaje [refiriéndose a paciente de la 518.1] ¿que necesito?: una jeringa y suero". Irene trae el material y procede a hacer el lavado de la sonda de pigtail, repasa los pasos en voz alta y valora el drenaje que sale por este pigtail lo cuantifica y yo le pregunto: "Que significa interno y externo".

Irene: "Es un lavado que se hace sin recuperar y es un lavado donde yo introduzco 10cc de agua." [en aquel momento extrae 10cc de solución salina con una jeringa, mientras va aspirando en voz alta me va explicando lo que va haciendo]

Procede a conectar la jeringa a la llave de tres vías del drenaje y realiza el lavado. [De igual manera, me va explicando el porqué no debe de recuperar]

Irene: "Como va a vías estériles, no se puede recuperar para no extraer el líquido de una vía estéril" (no me es muy clara la explicación, aun no me queda claro la denominación drenaje interno-externo)

Llega el enfermero a la habitación con el carro de curas y sobre éste hay unos frascos de hemocultivos. Le indica a la estudiante que se ha de tomar hemocultivos para el paciente de la hab. 518.2, el sr. Pepe. Le pregunta por la PVC del paciente de la 518.1, como aún la estudiante no la ha tomado, le indica que lo realice y que luego tomarán los hemos.

La Estudiante realiza el procedimiento de medición de la PVC por sí misma, baja la cama del paciente y lo ubica de tal manera que la flecha indicadora se ubica justo en la línea media axilar. Luego ella procede a hacer el purgado del equipo de PVC, maneja adecuadamente las llaves de 3 vías y sigue las vías del equipo de la PVC, va realizando por sí misma este procedimiento con seguridad y atención a lo que hace, gira las llaves tanto de la vía de medición de la PVC como la llave que va a la luz proximal del catéter venoso central, impidiendo así el paso de los otros líquidos endovenosos. Realiza la medición de la PVC y da el valor al enfermero. [es un procedimiento que en esta oportunidad realiza de manera autónoma]

Irene: "PVC de 5,5"

El enfermero lo apunta en su registro del parte.

[Mientras la estudiante toma la PVC, yo le pregunto al enfermero sobre los drenajes interno-externo. Me dibuja en su hoja del parte, las vías biliares y el intestino. Explicándome que la sonda tiene dos orificios uno distal y otro proximal, que uno de ellos va a las vías biliares y el otro va al intestino. Por tanto es un drenaje interno y externo. También me explica el drenaje externo-externo. Me siento cómoda y con la confianza de preguntar al enfermero.]

Jordi: El drenaje externo-externo es cuando va a cavidad no estériles, no sólo a intestino. Y este si se puede lavar y recuperar el líquido que se ingresa, porque nos interesa saber además las características del drenaje. En cambio en el drenaje interno-externo sólo se puede lavar y no recuperar porque si se recupera podría suceder que contenido intestinal fuese a la vía biliar como en este caso, por tanto el drenaje externo aquí corresponde al drenaje del intestino y el drenaje interno corresponde a la vía biliar.

Nelly: "Y hay drenajes interno-interno?"

Jordi: Si

Nelly: "estos van a vías esteriles, y entonces"

Jordi: correcto.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:50 [Continúan con el paciente de I..] (908:930) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Tacto y Tono - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:13 Nelly: También recuerdo de un .. <expands>

4:16 Nelly: ¿Si, si y esto que dice.. <supports>

Continúan con el paciente de la habitación 518,2, el sr. Pepe, paciente que lleva ingresado en la unidad desde el pasado miércoles 19 de octubre, lo observo en un estado de letargia, somnolencia y agitación, sudoroso, labios y lengua secos, obedece ordenes verbales y a estímulos dolorosos, pero debido a su estado de letargia y de agitación no se puede entablar un dialogo con él.

El enfermero Jordi procede a alistar el material para la toma de Hemocultivos, guantes, gasa, aguja para la punción, 4 frascos de hemocultivos cada uno de diferente color y el campo estéril.

La estudiante se encuentra ruborizada, le pregunta con la mirada al enfermero sobre lo que tiene que hacer, él le va indicando cada paso del procedimiento, el enfermero le explica al sr. Pepe que le van a hacer una punción para tomarle unas muestras de sangre, el paciente por su estado de conciencia letárgico no responde verbalmente. La estudiante primero coloca el torniquete en el brazo derecho, palpa la vena basilica, [la observo algo insegura, nerviosa, con un rubor facial y establece contacto visual permanente hacia el enfermero Jordi, precisando de el asentimiento y orientación de el enfermero al ser la primera vez que realiza este procedimiento] Ella y el enfermero se encuentran en el costado lateral derecho de la cama del sr. Pepe, yo me ubico en el costado lateral izquierdo de la cama.

El enfermero ubica el material para la venopunción sobre la cama a la altura de los pies del paciente en el costado derecho, le ayuda a abrir los guantes a la estudiante, le pone la mascarilla, le alcanza el gel para las manos, le indica que abra el campo estéril y que lo ubique debajo del brazo del paciente. Le señala a la estudiante de que ella tan solo realice la punción de la vena y que el se encargará de la conexión de la aguja a los frascos de los hemocultivos, le tranquiliza y le da confianza para realizar el procedimiento.

Irene: 'En teoría yo he de haberme ido a lavar las manos, usar betadine para el lavado de manos, secarme con gasa estéril?'

J: 'Si, en teoría te has de haber lavado las manos, usar el betadine... Si'

Luego de desinfectar la zona de punción con la gasa y alcohol [no se hace mucho énfasis en hacer una desinfección con betadine o clorhexidina, no se usan más gasas para la desinfección, al parecer por la premura del tiempo], la estudiante procede a palpar la vena nuevamente con sus guantes estériles ya puestos. El enfermero pone el torniquete en el brazo derecho y le hace caer en cuenta a la estudiante de que es preciso poner el torniquete antes de que ella se ponga los guantes estériles. Aspecto que menciona en un tono de respeto y de confianza. La estudiante palpa varias veces la vena una y otra vez.

La estudiante procede a hacer la venopunción, [el enfermero se ubica detrás de ella a su lado derecho, observo a la estudiante en su posición dirigida hacia el brazo derecho del paciente, alcanzo a percibir su nerviosismo, veo su rubor facial y sus ojos que le brillan, el enfermero coloca su mano izquierda sobre la espalda de la estudiante mientras ella punciona y creo que intenta transmitirle calma y confianza. Le indica nuevamente a Irene que se centre en la punción y que él se encargará de conectar los frascos de hemocultivos a manguera de la aguja, de tal modo que se pueda extraer las muestras de sangre en cada uno de ellos, pero que ella se encargue y preocupe tan solo de la punción, le reitera una y otra vez más. En este momento de la punción me encuentro al lado izquierdo del paciente a la altura de sus brazos, así que le toco su brazo izquierdo, le pregunto a él si le ha dolido, con un tono de voz muy tenue y su movimiento de cabeza me indica que 'no'. Yo le observo muy cansado]. La estudiante punciona correctamente la



vena, mientras tanto el enfermero coge los frascos de los hemocultivos y los conecta a la extensión de la aguja. [La estudiante sonrío, me mira y mira al paciente y le pregunta]

Irene: "Pepe te he hecho daño"

Pte: "No"

Irene: "Que majo, me dice que no le hecho daño"

[Percibo a la estudiante en un momento de júbilo, de cierta satisfacción y contenta]

Una vez que el enfermero ha extraído las muestras de sangre en los 4 frascos de hemocultivos, la estudiante retira la venopunción y con una gasa oclusiva cubre el sitio de punción; el enfermero procede a retirar todo el material junto con el campo estéril.

El paciente para aquel momento pide agua, sus mucosas están secas. Quiero alcanzarle el agua, pero el enfermero me dice que ya lo hará él, que le va a poner la mascarilla de oxígeno al paciente y le indica a la estudiante que vaya a la sesión informativa. [Me quedo con un sinsabor por no haber alcanzado el agua al paciente. Pero también comprendo mis limitaciones.]

La estudiante y yo salimos de la habitación para realizar el lavado de manos. Una vez estamos en el lavamanos le pregunto:

Yo: "¿Cómo os sentisteis?"

Irene: [en un tono de júbilo] "Que guay!!!, que guay!!!, es la 3ª. Punción que hago, pero siempre es como si fuera la primera vez, y cuando estaba allí, me dije, 'venga, va, que me lanzo, que ya estoy aquí', y me concentro. Pero muy guay!!!

[La observo mejor, ya sin el tapas bocas, un rubor facial que va hasta su cuello, se siente acalorada, se sopla continuamente con su hoja del parte, emocionada cuenta a su compañera Sonia, el enfermero también se acerca y la acompaña le sonrío, le proporciona confianza y tranquilidad con sus palabras: "Muy bien, que lo has hecho muy bien"]

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:51 [(DEE) Nos dirigimos al aula cl..] (932:939) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

(DEE) Nos dirigimos al aula clínica del servicio, ubicada en el hall de entrada a mano izquierda, allí están las enfermeras clínicas de colostomías y de la UFCCR (unidad funcional de cáncer colorrectal). Nos sentamos en las sillas supuestas en aquella sala, en la primera fila, yo me ubico al lado derecho de la estudiante. La estudiante me dice:

Irene: "Aún no me recupero" (se sopla con su hoja de parte su rostro, el cual persiste ruborizado)

Le pregunto algo sobre mi percepción respecto a la preocupación del enfermero para que ella participe en los procedimientos y a la vez por incentivarla a que participará en esta sesión.

Ella me responde: "**Si, es que él está por mí**"

Me quedo yo con esta expresión. Luego ella me pregunta sobre mis prácticas clínicas, donde las he realizado. Yo le comento que en Colombia.

Decido salir del aula, al ver que no se acercan los otros dos estudiantes, así que les indago si conocen de la sesión que se realizará, Gustav me comenta que asistió el día de ayer, lunes, a la sesión, allí recuerdo que el viene de lunes a viernes a sus prácticas. Sonia me comenta que prefiere quedarse con la enfermera Carmen para colaborarle, debido a que estuvo fuera del servicio debido a el seminario y prefiere estar en la práctica con su enfermera.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:54 [15:15h. Irene y yo vamos a las..] (967:986) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Priorizar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

15:15h. Irene y yo vamos a las hab. 518. Saludamos a los pacientes. El paciente de la hab. 518,2, el sr. Pepe está dormido, sostenido con la barandilla izquierda en decúbito lateral izquierdo, se observa muy cansado, lleva su O2 por mascarilla nasal, con abundante tos y flema, su CVC está alojado en la subclavia derecha protegido con Opsite y la

sonda vesical, no le observo ningún drenaje abdominal. La estudiante entabla poco dialogo con los pacientes. Procede a realizar los procedimientos. Me ubico en el costado lateral izquierdo de la cama. Saludo al sr. Pepe y pese a su estado de somnolencia le pregunto si se encuentra cansado, me responde que si, se retira varias veces la mascarilla, me solicita que le alcance las toallitas para las flemas.

Prepara el material necesario para el cambio de la bolsa de NTP (2ª. vez que lo realiza ella de manera independiente y sin ser observada por el enfermero). Coloca el campo estéril en el sillón del paciente, allí pone la gasa con la Clorhexidina, alista los guantes, se pone el tapabocas, cuelga la nueva bolsa de NTP en el atril, procede a retirar la gasa colocada en Farmacia en la vía por donde se administra la NTP a bolsa, clampea la bolsa de NTP a retirar. Mientras prepara el material y mientras va haciendo el procedimiento va hablando en voz alta. Observa que le ha faltado la gasa con alcohol y la prepara. Al parecer la estudiante va haciendo un repaso mental del procedimiento a realizar y a partir de allí observa que tipo de material le ha faltado y que paso a seguir. Observo que no ha puesto la bomba en pausa y le pregunto por ello.

n: "¿la bomba la pones en pausa?"

Irene: "Bueno si, la puedo poner ahora mismo, lo que pasa es que me pitará, o también la puedo poner luego cuando tenga los guantes estériles y la pauso con una gasa."

Realiza el procedimiento siguiendo los pasos que ya el enfermero Jordi le ha enseñado, cuidando de mantener una técnica aséptica, realiza el lavado de manos fuera de la habitación, llevando la gasa necesaria, usa guantes estériles, desinfecta las conexiones tanto del equipo de NTP como el de la conexión a la bolsa de NTP, realiza la conexión, luego coloca las gasas con clorhexidina alrededor de la conexión y cubre con el fixomull. Observo a la estudiante más segura, atenta y concentrada en lo que está realizando, me pide favores como el que le acerque el sillón del paciente para tener más cerca las gasas y el material que hay en el campo estéril, también que le tire a la basura el material que acaba de usar. Aunque la estudiante no entabla mucho dialogo conmigo, responde a las preguntas que le hago y me pide con confianza favores, yo le colabro en lo que está a mi alcance, no me molesto por ello.

Posteriormente programa la bomba de NTP a menor ritmo de goteo, a las 17h. le pondrá el goteo prescrito - 112cc/hora- y también le programa el volumen a infundir 1400cc) Le pregunto:

n: "¿Por qué le pones menos volumen en la bomba?"

Irene: "Para que no pite antes de que cambiemos la bolsa"

(Continua retirando el material utilizado para el cambio de NTP)

Se dice en voz alta: "ahora voy a hacer los lavados, te recuerdas lo que te comenté ayer"

n: "si, lo de lavar y no recuperar"

Irene: "eso voy a hacer, lo de la PVC puede esperar"

Procede a llenar la jeringa de 10cc con SSN 0,9% e introducir en el drenaje Pig tail el suero de lavado. (observo que hoy el paciente no lleva bolsa a drenaje, que éste drenaje se encuentra cerrado, le hago la pregunta a la estudiante)

n: "Sabes porque hoy no lleva el drenaje a bolsa"

Irene: "No sé, cosa de los médicos"

Continua retirando la jeringa y dice en voz alta:

"Bueno voy a retirar lo de la PVC ya que no me han llamado"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:58 [Al estar dentro de la habitaci..] (1012:1038) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Enseñanza de procesos - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:43 Un dels motius pels quals crec.. <expands>

4:13 Nelly: También recuerdo de un .. <expands>

4:16 Nelly: ¿Si, si y esto que dice.. <expands>

4:19 Nelly: Yo quería preguntarte, .. <supports>

Al estar dentro de la habitación del sr. Fabio ingresa una médica y habla con el enfermero sobre el paciente de la hab. 518,2, el sr. Pepe quien se encuentra anémico y por tanto se le realizará transfusión de 2 bolsas de suero.

16:30h. Salimos de la habitación 516, el enfermero le explica a la estudiante el protocolo para la transfusión de sangre, es preciso llamar a banco de sangre y preguntar si el paciente de la hab. 518,2 tiene muestra de sangre para hacer las pruebas de compatibilidad sanguínea. Permite que la estudiante llame a banco de sangre y que sea ella quien pregunte y se encargue de hacer esta gestión.

(la estudiante se observa algo insegura, pero el enfermero Jordi le explica todo lo que ha de decir y cómo lo ha de decir, hay rubor en el rostro de Irene, pero siempre sonriente y con una actitud de disposición)

Posteriormente de la llamada, se precisa de toma de muestra sanguínea al paciente de la hab. 518,2, el enfermero le explica el tipo de tubo en el cual se tomará la muestra de sangre, el de color violeta, hace una breve explicación de los diferentes tipos de tubo para las muestras sanguíneas pero no le hace énfasis en que se los aprenda, que con el tiempo y la práctica ya los irá reconociendo. Continúa diciéndole:

Jordi: **'Aquí vamos a mirar el beneficio para el paciente**, como tenemos que pincharle para sacarle sangre y como luego se le ha de hacer la transfusión de sangre, requerirá de otra punción, entonces vamos a puncionarle ahora y le dejaremos un catéter de tal manera que por éste se realice la administración de la sangre y no se tenga que pinchar al paciente nuevamente.'

Luego le explica el tipo de catéter que se empleará, le explica los catéteres de vía corta y los de vía larga, la estudiante coge para la venopunción los yelcos 20 y 22, la estudiante los observa atentamente. La estudiante le pregunta por los yelcos que tiene en las manos: '¿Tú que piensas?', el enfermero le dice que llevarán los dos y que con estos ya va bien para la transfusión, son los yelcos de menos calibre. También dice el enfermero falta la alargadera corta y un apósito. El enfermero se retira a traer estos elementos. Y yo le pregunto a la estudiante por lo que van a realizar.

La estudiante me explica y hace el razonamiento que le acaba de dar el enfermero, sobre la venopunción destinada tanto para la toma de muestras de sangre y por ésta misma la transfusión.

Ingresamos los 3 a la hab. 518,2, el enfermero Jordi le explica a el paciente que está anémico y que le van a transfundir sangre como en otra oportunidad que ya le han realizado este procedimiento, y que también requiere de una muestra de sangre, así que lo puncionaran y que le dejaran un catéter por donde luego le transfundirán, 'así le evitamos un pinchazo más'.

Se ubican en el costado lateral izquierdo de la cama del paciente, la estudiante se ubica hacia la cabecera del paciente y el enfermero se ubica a el lado derecho de la estudiante en este mismo costado de la cama quedando a la altura de las piernas del sr. Pepe, palpan la vena basilica en el antebrazo izquierdo, justo donde ella ayer punciono al sr. Pepe para la toma de hemocultivos. La estudiante se observa insegura, nerviosa, mira constantemente al enfermero y con su mirada le va preguntando sobre lo que ha de hacer, el enfermero responde a sus gestos, se le acerca y le va explicando paso por paso lo que ha de hacer. Ponen el torniquete, la estudiante palpa una y otra vez, no sabe por dónde ha de pinchar, le pregunta nuevamente al enfermero, él le indica, ella vuelve y palpa (lo mira continuamente, pestañea los ojos, hay un temblor tenue en su manos, persiste su rubor facial) Yo me voy hacia la ventana de la habitación de este modo quedo fuera del campo visual de la estudiante y así ella no perciba tan cerca mi presencia. El enfermero Jordi hace con su toráx y cabeza un ligero movimiento corporal hacia adelante y arriba que le indica pa'delante y le dice a la estudiante:

"venga, va, con decisión"

La estudiante sigue aun palpando e interrogando por donde ha de insertar la aguja. El enfermero le realiza con su rotulador negro tres puntos en el antebrazo del paciente, señalizando por donde va el trayecto de la vía venosa y le señala el punto de inserción.

El enfermero le dice: "tu punciona por aquí y una vez hayas canalizado la vena y veas que refluye la sangre, paras y ya te digo el segundo paso"

La estudiante toma la decisión de realizar la punción. Canaliza la vía venosa. El enfermero Jordi le indica:

"Vale, para y ahora vas a retirar un poco el mandril y poco a poco vas introduciendo el catéter". Lo intenta la estudiante y luego el enfermero le ayuda con la maniobra. Logran la canalización de la vía y el retiro del mandril, toman la muestra sanguínea con una jeringa de 10cc. Luego el enfermero le explica el siguiente paso:

"Ahora retira la jeringa del cateter y ponla encima del campo y yo pongo la alargadera" La estudiante retira la jeringa la ubica sobre el campo y el enfermero pone la alargadera y le indica: "Ahora conéctala al catéter, seguro, que sientes que te faltan manos".

Una vez que la estudiante ha conectado la alargadera al cateter venoso, hacen la fijación del yelco -cateter venoso- a

la piel. Le explica cómo hacerlo.

Luego le pasa la jeringa con 5cc de suero para realizar el lavado de la alargadera y del catéter. La estudiante realiza la conexión de la jeringa y no observa que está ocluyendo el yelco al llevarlo hacia arriba, pronto el enfermero lo observa y le indica.

Posteriormente fijan el catéter.

En aquel justo momento son las 17h. la estudiante recuerda de aumentar el volumen de la NTP de éste paciente y procede a realizarlo, el enfermero le dice: "Muy bien, esa responsabilidad"

17h. Salimos de la habitación luego de terminado el procedimiento y nos dirigimos hacia la pica para realizar nuestro lavado de manos, al breve instante se acerca el enfermero Jordi al lavamanos, aprovecho para estar allí y escuchar lo que le dice el enfermero Jordi a la estudiante en aquel preciso momento:

'Tú siempre con seguridad de cara al paciente y también contigo misma, que si fallas una vez o si hubieras fallado no pasa nada, por fallar una punción no eres ni más ni menos enfermera. Tu siempre con seguridad, si fallo yo. ¡Todos fallamos!. Por una punción fallida no pasa nada, ¡vale!'

La estudiante comenta 'y si viene Diana y observa, si va a venir a hacernos In situs...'

"Bueno, si fallas en aquel momento, no te puede evaluar por sólo eso, que no sólo eres enfermera por solo puncionar, ni solo eres buena enfermera si no fallas"

Luego de las palabras de José se retira y la estudiante procede a llamar a los celadores para bajar la muestra de sangre al banco de sangre.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:59 [17h. Salimos de la habitación ..] (1034:1037) (Super)**

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

17h. Salimos de la habitación luego de terminado el procedimiento y nos dirigimos hacia la pica para realizar nuestro lavado de manos, al breve instante se acerca el enfermero Jordi al lavamanos, aprovecho para estar allí y escuchar lo que le dice el enfermero Jordi a la estudiante en aquel preciso momento:

'Tú siempre con seguridad de cara al paciente y también contigo misma, que si fallas una vez o si hubieras fallado no pasa nada, por fallar una punción no eres ni más ni menos enfermera. Tu siempre con seguridad, si fallo yo. ¡Todos fallamos!. Por una punción fallida no pasa nada, ¡vale!'

La estudiante comenta 'y si viene Diana y observa, si va a venir a hacernos In situs...'

"Bueno, si fallas en aquel momento, no te puede evaluar por sólo eso, que no sólo eres enfermera por solo puncionar, ni solo eres buena enfermera si no fallas"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:62 [17:30h. Los enfermeros y las e..] (1045:1068) (Super)**

Codes: [Actitudes Observadora - Family: Metarelato de la observadora] [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

17:30h. Los enfermeros y las estudiantes se encuentran en el espacio terapéutico preparando sus medicamentos de las 18h.

El enfermero Jordi se ubica en el computador de la mesa y va firmando las agendas e indica a Irene que se encargue de preparar la medicación. Irene va preparando sus medicamentos y los va ubicando en su bandeja, ella se encuentra sola frente al carro de medicamentos de Jordi.

La enfermera Caro que está con Gustav, preparan juntos los medicamentos frente a su carro de medicamentos.

Sonia está haciendo el cálculo de una DAD 5% 500cc para 4 horas, hace la división en su hoja del parte. No está seguro de cuanto volumen infundir, me pregunta a mí. Ella me dice: 'si para 12 horas es de 4cc'. Entonces yo realizo la división junto con ella  $500 / 4 = 125$  y le explico el porqué de la administración a 125cc/hora.

Continua Sonia alistando en 2 bandejas los medicamentos para las 18 y para las 22, la enfermera Carmen luego los revisa con ella. Y va indicándole a quien se ha de ir a administrar los medicamentos y cómo se han de diluir los fármacos. La enfermera no le explica de momento sobre los medicamentos a administrar.

17:50pm vamos a la hab- 520 a administrar un aerosol y a tomar una glucometría, la estudiante realiza la glucometría, retira el pulsioxímetro del dedo del paciente, y luego se dirige a la mascarilla de MNB para administrar el aerosol.

Comienza a sonar la alarma del pulsioxímetro, yo me abstengo de poner el pulsio, la estudiante no responde a

aquella alarma, llega la enfermera Carmen y le indica "ponle el saturometro".

Luego la estudiante me pregunta por el valor de la glucometría, yo le respondo que no me he dado cuenta del valor, ella dice que cree que fue 126, se lo pregunta otra vez y al final dice, si, era 126.

Acomodamos al paciente que nos refiere sentirse incomodo en la posición. El paciente se encontraba sentado en la cama y lo dejamos en posición semiflower

17:55h. Continuamos con la administración de medicamentos a las hab. 521, la paciente de la 521,1 quiere que le pasen a la silla

Y la paciente de la 521,2 le indica a la estudiante que puede recoger la muestra de materia fecal y de orina que ha dejado dispuesta en el baño.

Al salir de la habitación me dice la estudiante: **"Tengo un cacao mental"**

Le comenta a la enfermera Carmen ella le indica que primero realizaran los procedimientos limpios que es la administración de medicamentos a la otra paciente de la 521,2, le indica que diluya el meropenem y que ya luego harán la recogida de la muestra.

Vamos nuevamente con la estudiante a la habitación 521 para la admón. de mtos de la paciente de la 521,2 y observamos que la paciente ya no está en la hab. Que ha ido a dar un paseo por el servicio. La paciente previamente lo había indicado a la estudiante y ella no recordó de la admón. de mtos para esta paciente. Y me lo dijo:

"olvide que tenía medicación ella, tendría que haberle dicho que nos esperara un momento, ahora...." Salimos de la hab. Y la paciente no estaba por allí. Le pregunte rápidamente:

"Tu sabías que tenía medicación"

Sonia: "si, pero en aquel momento lo olvide y la paciente me dijo que iba a salir y no caí en cuenta. Voy a decir a Carmen que la paciente se fue a dar un paseo, no le voy a decir que yo la había visto antes y que ella me lo había comentado."

La estudiante me hace confesión de su inatención a la salida de la paciente a dar un paseo, no recordando que ella tenía medicamento para ésta hora.

A las 18:05 entramos a la hab. 520, de aquel paciente donde ella le dejo la MNB, el paciente se encuentra sudoroso, agitado, ansioso, caluroso, respiración superficial y agitada...

Intento rápidamente relajarlo, le explico algunos ejercicios de respiración -inspiración profunda y expiración lenta-, pongo la palma de mi mano sobre el tórax en el momento que le indico la respiración profunda, le calmo pidiendole que respire profundamente y cierre los ojos por un momento, la estudiante retira rápidamente la mascarilla, le explico al paciente y a la familiar que la mascarilla de la MNB pudo ocasionarle aquella sensación.

Es un paciente que junto a su esposa, previamente les observe cierta ansiedad en sus fascias e incomodidad del paciente en su postura. En la habitación hay otros familiares, uno de ellos le abanica, proporcionándole aire.

Hablo con la esposa, le explico la situación, el porqué pudo haber manifestado el paciente aquel estado de ansiedad e intento proporcionar a ella también calma.

(CO) Aquí se pone en juego mi límite como observadora en situaciones donde percibo más insegura a la estudiante lo que me lleva a actuar como enfermera para paliar e intervenir en ésta situación que considere necesaria, al observar el grado de ansiedad del paciente y de familiares.

Salimos de la habitación, el paciente se despide de la estudiante, y ella hace una presentación de mi nombre... Y me dice: "que no te presente". También me agradece por mi colaboración. Dice 'me agradecen a mí, pero has sido tú'.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:66 [Salimos de allí, las estudiant..] (1483:1525) (Super)**

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:24 Nelly: ¿Y recuerdo que ese día.. <expands>

4:25 Nelly: que te llamo la atenció.. <expands>

4:27 Nelly: ¿Recuerdo de ahora que .. <expands>

Salimos de allí, las estudiantes 3 y 5 hablan entre sí, en aquel momento el enfermero Jordi llega con 2 bolsas de NTP y les plantea a las estudiantes la siguiente actividad de roles para la realización del protocolo de cambio de equipos de

NTP, al ser día jueves corresponde la realización de dicho protocolo, la actividad cual consiste en que una de las estudiantes hará el rol de auxiliar y la otra estudiante estará en el rol de enfermera. Cogen un carro de curas, ponen las bolsas de NTP sobre él, coloca 2 batas estériles y pregunta por los materiales a necesitar, alargaderas y equipos de bomba, las estudiantes se dirigen al espacio terapéutico, buscan en las gavetas el material, a Sonia le cuesta encontrar más el material que le han designado. Luego les pide que lleven Heparina, también van y la buscan y vuelven nuevamente por los equipos de bomba, va Irene y se dirige a la gaveta correspondiente. Pregunta el enfermero Jordi quien hará de auxiliar y quien de enfermera.

Sonia: 'Yo hago de auxiliar'

El enfermero le dice: 'pero si son tus pacientes.'

Entramos a la habitación 525 (la paciente de la cama 525,1 duerme). Sonia vuelve y dice que ella hará de auxiliar y que Irene haga de enfermera. El enfermero Jordi le dice a Sonia: 'ven has tú de enfermera y cuando estéis con el cambio de equipo de NTP de la otra paciente pues se intercambian'.

El enfermero Jordi le explica a la paciente lo que realizarán, se presenta con su nombre y nos presenta (a las 3 no como estudiantes sino como enfermeras que le van a ayudar a cambiar el equipo de la NTP). Luego explica a las estudiantes el tipo de catéter venoso central por vía periférica. (Observo que la estudiante Sonia se encuentra animada y dispuesta con la explicación y continuamente le hace preguntas al enfermero). La paciente muy colaboradora, acepta nuestra presencia y el procedimiento a realizarle.

Sonia: "¿Cuál es la diferencia con el Drum?"

El enfermero J. le explica que la diferencia entre el catéter por vía periférica Humeral y el Drum, es que este último es de una sola vía y lo ponen las enfermeras en su mayoría y el humeral tiene dos luces, que también lo puede poner enfermería. [Luego les explica las dos luces y por cuál de ellas se ha de administrar la NTP, comenta que según la enfermera de NTP se ha de administrar por vía distal, explica el por qué no por la vía proximal. La estudiante Sonia hace preguntas al respecto- (No me quedo a mí personalmente muy claro aquello que explicaba, pero tampoco me centre en ello).

Luego comenta sobre la PVC, donde se debe alojar el catéter de la luz proximal, 1cm ante a la Aurícula Derecha. No hace énfasis en que mide, considera que aquello ya lo han de saber, pero lo que sí hace énfasis es en fijarse más en la observación que se realiza al paciente, ejemplifica, por ejemplo si sale una PVC de 20mmHg y ven a una paciente que no tiene edema pulmonar, que es que no tiene líquido en los pulmones, y veis que no respira agitadamente y con buen patrón respiratorio, pues hay que preguntarse entonces que más puede ser, quizá que el catéter no está bien alojado, o seguramente que no se ha hecho la medición de manera correcta, vosotros antes observar a la paciente.

El enfermero Jordi le acerca la NTP para colgarla. En aquel momento las estudiantes intentan de desdoblarse la bolsa que protege la nueva bolsa de NTP para colgarla, lo intentan las dos, simultáneamente el enfermero Jordi les habla sobre el uso de la heparina en los catéteres venosos, las estudiantes especialmente Sonia le manifiesta que no le está prestando atención, que se ha liado un poco con la bolsa de NTP. Él hace una pausa en su explicación, ellas finalmente logran desdoblarse la bolsa que protege la bolsa de NTP, se sale el equipo de la bomba, Sonia un poco más alerta ante la salida del equipo de la nutrición, él le advierte que no pasa nada, le indica que la cuelgue, cuando ella está colgándola allí, le comenta él a las estudiantes, claro que eso lo debía estar haciendo la auxiliar, en aquel momento, Irene va hacia ella y Sonia le dice: 'no, deja ya, que yo lo pongo'. De repente a la Estudiante Sonia se le cae la bolsa de NTP al piso, se le ha soltado al parecer de sus manos al intentar colgarla al atril (ella se ruboriza, se pone aún más insegura, titubea más). Rápidamente el enfermero Jordi acude y le dice: no pasa nada, lo estéril está protegido con gasas, no va a pasar nada. El enfermero va hacia el atril se inclina y le ayuda a colocar la NTP en el atril. La estudiante se observa aun nerviosa.

Vuelve el enfermero Jordi explica lo de la heparinización de los catéteres, explica citando o haciendo referencia a los estudios, aunque no menciona las fuentes, explica el porqué está protocolizado en las plantas a usar la heparina debido a que los catéteres centrales duran más tiempo en las plantas.

Irene prepara los guantes y las gasas y el material sobre el carro, le alcanza a Sonia las gasas para el lavado de manos, la estudiante Sonia se dirigen a la pica a hacer su lavado de manos.

Irene pone el campo estéril sobre la paciente y procede a retirar las gasas y el fixomull de las conexiones de las vías del catéter humeral. El enfermero Jordi sale de la habitación. Llega la estudiante Sonia con las manos lavadas y a la altura de su tórax, se coloca los guantes que están sobre el carro de curas, que previamente Irene - que hace del rol de auxiliar- le ha dejado abierto, me pide que le alcance la bata estéril, yo se la alcanzo. En aquel momento entra

Carmen con 2 auxiliares más a la habitación para hacer el cambio de equipo de la NTP de la paciente de la hab. 525,1, llegan con un carro de curaciones. Quedo yo ubicada en medio de los dos carros de curaciones. Le abro el paquete de la bata estéril a la estudiante y cuando ella procedía a abrir el paquete estéril, y al tomar la bata estéril, el resto de material se cayó al piso. (La estudiante se encuentra insegura, nerviosa, algo temblorosa de sus manos y con movimientos acelerados). En el momento de ponerse la bata, y la enfermera Carmen le observo y le dijo:

"Primero la bata, luego te pones los guantes" [su tono de voz es distante, algo serio.]

Sonia: "Si, cierto es que se me olvida y me pongo los guantes"

Sonia termina de ponerse la bata estéril, no sabe si se ha de amarrar la bata, el material que se le ha caído al piso lo recoge con sus guantes y deja unos apósitos en el suelo que no alcanza a recoger. La estudiante pregunta a Irene como se amarra la bata. En aquel momento entra el enfermero Jordi la calma, le dice: "no pasa nada", le amarra la bata cogiendo los lazos para ello ubicados frente a la estudiante y amarra por detrás. Vuelve y le dice: "no pasa nada".

(La estudiante se ve muy preocupada por mantenerse estéril, se ubica al lado izquierdo de la paciente, el enfermero Jordi en este momento se encuentra ubicado en la parte inferior de la cama, a los pies del paciente)

Continúa el enfermero, al parecer revisar todos los elementos para el cambio de equipos y la limpieza de las conexiones del catéter humeral, de repente pregunta a Irene que ejecuta el rol de auxiliar: "Tenemos listo la NTP, ¿qué más hemos de tener en cuenta?"

La estudiante revisa detenidamente, se toma su tiempo y al rato responde: "La bomba de infusión"

Jordi: "De acuerdo, la bomba de infusión, ve por una de ella"

La auxiliar Lizeth que se encuentra colaborándole a Carmen le dice que no hay bombas de infusión disponibles, pregunta el enfermero Jordi: '¿en alguna habitación?' La auxiliar le dice que va a buscar una, pero que le parece que no hay bombas. El enfermero Jordi decide que deje así y se toma un momento para pensar. De repente le plantea a Carmen, la enfermera que lleva al paciente y que se encuentra en la misma habitación junto con la paciente de la 525,1, realizando el protocolo.

Jordi: "Carmen mira, te voy a dejar los sueros con un equipo de dosifli y cojo la bomba por donde están pasando ahora mismo el suero para la NTP. Qué te parece?"

Carmen: 'Perfecto.'

(El enfermero Jordi pasa delante de la estudiante Sonia, en medio de la cama y ella, y se ubica cerca del atril con los LEV al a altura torácica de la paciente. Procede a retirar el equipo de macro al suero, conectarlo con un equipo de macro)

Luego el enfermero Jordi le va explicando paso por paso como ha de retirar la llave de tres vías y la alargadera y hacer la conexión del equipo de bomba con la luz de catéter, él le indica cómo ha de ir limpiando con las gasas previamente alcoholizadas (por Sonia), él le dice que le ayudará en la conexión, 'tu céntrate en limpiar la vía y yo ya te conecto el equipo de sueros'. Luego de que hacen la conexión a la luz del catéter. La estudiante protege la conexión con las gasas ubicadas en el campo estéril y posteriormente la estudiante que hace de auxiliar coloca el fixomull sobre las gasas.

Continúan con la siguiente vía, que ya se encuentra lista para la desinfección y la salinización. En aquel momento el enfermero se dispone a purgar el equipo de NTP con la bomba de infusión. Mientras tanto las estudiantes mantienen una conversación respecto a la salinización de la vía, Sonia coge una jeringa y se dispone a aspirar la vía para inspeccionar que esta tenga retorno venoso.

Irene: "No, primero ponle suero, así aspiras y luego la lavas"

Sonia: "Yo pensaba aspirar y luego la lavo"

Irene: Si, pero así no tienes que desconectar otra vez de la jeringa, no?

Sonia: Si?, vale!! (Irene le alcanza el suero fisiológico y Sonia procede a extraer el suero con su jeringa. Cada una propone la posición del frasco de suero en posición diferente, Sonia en posición horizontal e Irene en posición vertical de tal modo que la boca del frasco de suero se dirija hacia abajo. Intenta 3 veces con la posición que Sonia dice, además referenciando que así lo hace la enfermera Carmen, finalmente hacen un último intento con la posición que Irene sugirió. La estudiante Irene le argumenta el por qué de aquella posición: "así te bajará mejor y no tendrás que hacerlo varias veces" Sonia: "Es que así entra aire.")

Sonia procede a hacer la extracción de sangre, y Jordi le dice, "no, pero aspira primero con otra jeringa".

Sonia: "Es que pensaba aspirar con esta misma y luego lavar"

Jordi: "Ah bueno, vale "

Realiza la salinización de la luz del catéter y procede a hacer la conexión de la NTP, luego coloca una caja protectora de las conexiones diseñada para tal fin, previamente a ésta se le ha administrado clorhexidina.

El enfermero Jordi ayuda a recoger el material, la estudiante se retira la bata. Sale Irene y el enfermero Jordi. La estudiante Sonia decide quedarse en la habitación con la paciente contigua, donde se encuentra la enfermera Carmen haciendo el cambio de equipo de la NTP a aquella paciente. Yo también decido quedarme en la habitación.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:70 [Una cosa nova que he fet aquest..] (1674:1674) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de procesos - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

Una cosa nova que he fet aquesta setmana és fer un ingrés sencer; acceptar el pacient al SAP, al Gacela, omplir totes les dades (antecedents, al·lèrgies, dieta, diagnòstic, medicació habitual, etc.), comprovar els registres, detectar necessitats, etc. I després fer el pla de cures amb l'ajuda de l'infermer. Està bé que confii en mi a l'hora de fer aquestes tasques, així cada vegada em serà més fàcil.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:73 [Luego nos dirigimos los tres a..] (1722:1731) (Super)**

Codes: [Agilidad/Velocidad - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Luego nos dirigimos los tres a hacer la ronda de la visita de los pacientes a saludarlos. Pasamos a la hab. 520 a saludar al paciente Juan quien es un POP de Esofagectomía, el enfermero Jordi le saluda, al parecer el día de ayer tardo en la visita de la tarde y hoy ha venido a saludarle previamente. Se presenta ante él. La estudiante y yo nos quedamos en la antesala (para aquel momento no había observado que estaba aislado, de allí que la estudiante me hubiera dicho, si no tocamos nada, podemos entrar así, es decir, sin ponernos la batas ni los guantes.)

Luego nos dirigimos a la habitación de las mujeres que están en la 521, las sra. Camila y Roberta, juntas están solas y duermen de momento. El enfermero Jordi le toma la tensión arterial a la paciente de la 521,1 a quien se está transfundiendo 1UI GRE.Y le indica a la estudiante que controle la T° y la PVC de la sra. Camila que está en la cama 521,2. Irene le comenta que no conoce el funcionamiento del termómetro digital, el enfermero Jordi le muestra como se toma la temperatura con aquel. La estudiante procede a la toma de la PVC a la paciente, le explica a la paciente que le bajará la cama. Ubica a la paciente para la toma de PVC, realiza el purgado del equipo conectado a la regleta, mueve las llaves y conexiones correspondientes. La observo muy segura y atenta al procedimiento. Pregunto al enfermero respecto a si la posición de la paciente se encontraba a la altura de la regleta indicadora en línea media auxiliar. El enfermero le afirma. Y realiza la medición.

Luego le procede a tomar la temperatura, le pregunta el enfermero respecto al uso de aquel termómetro digital, él le explica.

El enfermero Jordi hace un recorrido de los 4 pacientes y de las actividades de cuidado a realizar en el turno de la tarde:

- Hombre de la hab. 520, curación en la herida torácica con betadine luego de la higiene.
- Mujer de la hab. 521,1 recoge muestra de esputo y controlar la administración de la sangre.
- Mujer de la habitación 521,2 que está con fiebre, con Dx de pancreatitis, seguir con medios físicos, glucometría a las 18h y lubricación de piel y administración de crema protectora de la piel en zona sacra.

La estudiante va contrastando las actividades con su registro en la hoja del parte. En ella tiene registrado el nombre el paciente, n° de habitación, cuidados de enfermería que encierra en círculos y que una vez realizados los va tachando durante el turno. Signos vitales, registro de glucometrías y PVC.



### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:75 [Salgo de el espacio terapéutic..] (1743:1749) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Salgo de el espacio terapéutico y me dirijo hacia la estudiante, quien tiene listo el carro de curaciones con el material necesario para el protocolo de NTP en la habitación 521,2. Yo la acompaño y la observo. Esta vez ella no me habla en voz alta diciéndome el procedimiento. Va realizando su procedimiento de manera más ágil, ha puesto el campo estéril sobre la mesa de la paciente, luego dos paquetes de gasas en el primero ha colocado alcohol y en el segundo la clorhexidina, sobre el carro de curaciones tiene preparado los guantes estériles abiertos, la compresa para el lavado de las manos y encima de ésta su tapabocas. Luego procede a clampear la bolsa de NTP que está pasando, hace la ligera desconexión del equipo de NTP a la bolsa de NTP. Seguidamente va a la bolsa de NTP nueva, allí retira la gasa que protege la conexión de la NTP.

Una vez preparado todos los elementos y materiales. La estudiante se va a realizar el lavado de manos, se coloca el tapabocas. Se lleva su compresa. Regresa a la habitación con sus manos arriba y se coloca sus guantes. Luego coge en cada mano una gasa y procede a retirar el equipo de NTP de la bolsa de NTP que estaba pasando, con una mano coge el equipo teniendo la precaución de no tocar el equipo directamente al guante sino con la gasa alcoholizada, con la otra gasa que tiene en su otra mano procede a desinfectar la conexión del equipo. Tira las gasas a la bolsa de basura que previo al procedimiento ha colocado en el lado derecho del carro de curas. Ha dejado todo a su alcance de tal manera que esta vez yo no he tenido que colaborarle en alcanzar ningún material. Suena la alarma de la bomba de NTP que está en pause, la estudiante rápidamente responde y con la mano derecha, la cual tiene la gasa que acaba de utilizar para limpiar la conexión, silencia la alarma (CO) (En aquel momento yo quería colaborarle, pero al observar que la estudiante no me hizo ningún gesto de que necesitara que le colaborara, y de que respondió a la alarma y la silencio, me mantuve al margen, intuyo que la estudiante también deseaba realizar el procedimiento por sí misma y reaccionar a las pequeñas situaciones por sí misma.) Luego realiza la conexión del equipo a la bolsa nueva de NTP y posteriormente coloca las gasas con clorhexidina en ésta conexión, luego coloca otra gasa enrollada encima de la anterior y por último fija y protege con el fixomull, allí me indica que como ya no está estéril, puede coger el fixomull.

Luego calibra la bomba de infusión con los nuevos valores, volumen total de la NTP a infundir y volumen por hora. Aunque como se ha realizado el cambio de la bomba de NTP antes de la 17h, baja el volumen de infusión a 45cc/hora y me explica esto, que a las 17h subirá el ritmo de la infusión

Por último la estudiante termina el procedimiento y procede a tirar todo el material a la basura amarilla que tiene disponible en el carro, tanto el campo quirúrgico como la bolsa de NTP retirada, retira el clamp de la NTP. Recoge la bolsa de NTP de la basura y registra en su hoja de parte el volumen infundido y el residuo.

Salimos de allí, con el carro de curas. Y luego tira la basura en bolsa amarilla. Y nos dirigimos hacia la pica al lavado de manos. Observo allí que hay dos colores de jabón, pregunto cual es usado para el lavado de manos corriente, me lo indican como también cual es el empleado para el lavado de manos estéril. (Algo que yo de momento ni me había cuestionado, y que usaba cualquiera de los dos jabones para mi lavado de manos)

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:76 [16:15h. El señor de la cama de..] (1769:1774) (Super)**

Codes: [Actitudes Observadora - Family: Metarrelato de la observadora] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

16:15h. El señor de la cama de la 520, la auxiliar le ha realizado la higiene en la ducha, así que el enfermero Jordi le indica a la estudiante que puede ir a hacer la cura de la herida [previamente, al momento de la planificación de los cuidados a realizar durante el turno, el enfermero le menciona a Ire sobre la curación en la herida torácica con betadine luego de la higiene a éste señor]. Nos dirigimos a la habitación, nos colocamos batas y guantes para ingresar debido a que el señor Juan se encuentra en aislamiento de contacto. Yo me presento al señor, le indico que

soy una enfermera que voy a acompañar a la estudiante. No suministro más información. En aquel momento se encuentra la auxiliar de enfermería Lizeth, lubricando las piernas del paciente y colocándole sus calcetines, le colaboro a la auxiliar a sostener los pies del paciente en aquel momento. Mientras tanto la estudiante prepara el material para la curación de la herida, gasas con betadine. Se retira la auxiliar la bata y recuerda que no ha tomado la temperatura del paciente, la estudiante le dice que ya se la tomará ella.

La estudiante se acerca hacia el sr. Juan y se ubica en el costado lateral derecho de la cama a la altura de la cabecera del paciente, quien se encuentra en posición semifowler, el paciente le comenta que le retiraron el catéter en la mañana, la estudiante se dispone con la gasa más betadine a limpiar el punto de punción donde tenía el catéter central. (CO) (Yo en aquel momento me sorprendí que la estudiante hiciera la cura a aquel punto de inserción, pero asumí que lo hacía por algún protocolo de cuidados post-retiro de cateter venoso central para evitar infección en el punto. En aquel momento dude, tenía en mente una curación de una herida torácica, pero al no llevar mi cuaderno al interior de la habitación no podía corroborarlo. Me acerque a la estudiante y me ubique a su lado derecho).... La estudiante entablo más comunicación con el paciente, ya entrados en la conversación el paciente le comento que le quitaron las grapas de la herida torácica en la mañana. La estudiante al oír esto, solicito al paciente que le dejará ver la herida. El señor Juan se giro y llevo su espalda hacia delante y el costado izquierdo, la estudiante descubre la bata y efectivamente comprueba que en la región posterior del hemitorax derecho aquel hombre tenía una herida de toracotomía. La estudiante me miro y se pregunto en voz alta si se trataba la curación de aquella herida. Vascilo por un momento y en voz alta dijo "pues le voy a hacer la curación a la herida". La estudiante se dirigió hacia la mesa donde se encuentra el material de curaciones y tomo otra gasa más betadine e hizo la curación de la zona, observo nuevamente la herida quirúrgica y me la mostró. Cerca de la herida torácica presentaba steri strip, el sr. Juan nos comento que previamente había llevado un tubo torácico.

Al salir de la habitación la estudiante me pregunto a mí, si era ésta la herida que había ella de curar, le hice un gesto expresándole que no estaba segura, y dijo 'bueno, también había que hacerle cura al punto de inserción del cateter venoso central'. (CO) (Yo no le dije nada, me sentía un poco complice con ella, luego le dije 'a mi también me parece que el se referia a la cura torácica'. Salimos de la habitación. Al salir de allí la estudiante me indico que era preciso usar el gel ubicado en la antesala de la habitación para salir y que además era preciso el lavado de manos. Al dirigirnos a la pica, la auxiliar le pregunto por la temperatura del paciente, algo que ella nos había solicitado, y que olvidamos por completo. La estudiante se devuelve a la habitación a tomar la temperatura del paciente.

Posteriormente ella le pregunto al enfermero si la curación que ella debía realizar era de la herida quirúrgica y él le afirmo que sí, la estudiante no hizo mención alguna sobre la curación del punto de inserción del cateter.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:78 [Me ubiqué detrás de Irene y de..] (1800:1826) (Super)**

Codes: [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Me ubiqué detrás de Irene y del enfermero Jordi quienes se encontraban preparando su medicación. Estaban con la medicación de la paciente de la 521,1, la sra. Roberta.

Jordi: "¿Por qué no lleva heparina?" [se refiere a la sra. Roberta] "¿está operada?"

Irene: "no"

Jordi: "Vale, y encima está sangrando". [con éste razonamiento argumenta el porque aquella paciente no tiene indicada la administración de heparina -anticoagulante-]

[Jordi alcanza una bolsa de DAD 5% para preparar la sueroterapia de la Sra. Roberta]

Irene: "Y por qué lleva glucosado?"

Jordi: "Porque no se le administra SSN 0,9% por que lleva sodio, y la paciente está muy edematosa, así que prefieren llevarla con glucosado y con fosfato potásico."

[La estudiante prepara la DAD 5% más 10meq de Cloruro Potásico]

Jordi: "El Imipenen, la ampolla viene en presentación de 500mg, y hay que administrar 250mg, por tanto hay que colocar media ampolla." [el imipenen viene en presentación liofilizada, por tanto requiere de ser restituida]

Irene: "¿y se pone en 100cc o en 50cc?"

Jordi: "en 50cc"

Irene: "¿Y cómo la diluyo, y le extraigo la mitad?"

Jordi: "con 10cc de suero en la jeringa, le introduces y luego la agitas y extraes 5cc"

Irene: "¿Y los otros 5cc que extraje de la bolsa del suero de 50cc he de restituirlos?"

Jordi: "Nooo..., no hace falta"

Jordi: Tenemos aquí que administrar 300mg de Ciprofloxacina, y el frasco viene por 200mg, es una botella y media"

Irene: No, mira el frasco viene por 100ml. Y aquí dice 2gm/100ml.

Jordi: Por eso, mira, [le señala], aquí está 200mg, que van en 100ml. Y son 300mg, ¿cuanto hemos de administrar?.

Botella y media

Irene: "Hay que sacar 50cc de la otra botella"

Jordi: "¡exacto!"

Continuamos con la administración de los medicamentos, ahora de la señora que se encuentra en la cama 521,2 la sra. Camila

J: "Porque a ésta paciente le ponemos primero el nolotil y no la ampicilina?" (...) [la estudiante observa y piensa en la pregunta, de momento no responde] "¿Qué propiedades tiene el nolotil?"

Irene: "es antitérmico, antiinflamatorio y analgésico"

Jordi: "Vale, y ¿por qué nos interesa? [la estudiante se piensa un momento] ... "nos interesa porque es antitérmico y como la paciente tiene fiebre, por eso lo administramos primero"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:79 [El enfermero Jordi e Irene se ..] (1835:1843) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Situación de Cuidado/Situación humana - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:77 16:40h. La estudiante una vez .. <continued by>

<continued by> 3:80 Alrededor de las 18:35h, se ac..

El enfermero Jordi e Irene se dirigieron a administrar la medicación de las 18h a las personas hospitalizadas que tiene bajo su responsabilidad. Comenzaron por la habitación 519, donde se encontraba aquella mujer que al comienzo del turno manifestó el incidente con la enfermera de la noche, Irene le realizó la glucometría, mientras tanto el enfermero Jordi le explicó a la paciente el motivo por el cual el día de ayer le colocaron una sonda vesical, como medida para valorar el volumen, de tal modo poder observar con la diuresis si precisaba la administración de más suero terapia, y precisamente al tener diuresis tan justas fue necesario la administración de más volumen de líquidos, luego de explicar a la sra estos razonamientos le informo que al día siguiente seguramente le retirarían la sonda vesical y que lo importante a tener en cuenta una vez retirada la sonda era valorar la primera micción espontánea. La sra. se mostraba muy atenta y receptiva a las explicaciones de Jordi y le hacía preguntas al respecto. Nos despedimos de la sra. Y nos dirigimos a la habitación 521, en el trayecto Jordi se quedó hablando con una familiar de una paciente en el pasillo, Irene y yo continuamos hacia la habitación 521, donde se encuentran las sras. Roberta y Camila. Irene comenzó por la realización de la glucometría de la sra. Roberta, quien persistía con sus ojos cerrados y en silencio, luego Irene le administró el analgésico. Seguidamente Irene se dirigió hacia la cama 521,2 donde se encuentra la Sra. Camila, en aquel momento ingresa a la habitación el enfermero Jordi con la familiar de la paciente, con quien estaba fuera de la habitación hablando. Al cabo de un momento llegó una enfermera Elsa pidiendo el glucómetro, su tono de voz alto, la estudiante respondió:

"ahí, perdón, que lo tengo yo" (me sorprendí por el hecho de que ella pidiera perdón por tener el glucómetro cuando lo requería para la toma de glucometrías de las pacientes)

La enfermera Elsa cogió el glucómetro que estaba sobre la mesa. La estudiante en voz baja le dijo al enfermero que no había tomado aun la gluco de la paciente de la 521,2, por tanto, el enfermero le dijo a la enfermera Elsa quien ya estaba a la salida de la habitación: "luego no lo traes, que aún nos hace falta tomar la glucometría de una paciente"

Estando alrededor de la cama de la sra. Camila, el enfermero le dice a la estudiante que aprovecharan para valorar la

región sacra de la paciente, para lubricar la piel y administrar crema protectora en ésta región. El enfermero permite que la familiar -la hija- de la sra. Camila se queda dentro de la habitación. Irene y yo nos ubicamos del costado lateral derecho de la cama, el enfermero Jordi se ubica en el costado lateral contrario, procedemos a llevar a la paciente hacia su lado izquierdo, el enfermero sostiene a la sra. con sus mano derecha en los hombros y la mano izquierda en la cadera de la sra. Camila. El enfermero pide a la estudiante que valore la región sacra, la estudiante observa la piel de ésta zona, el enfermero le pregunta por las características de la piel, la estudiante describe lo observado: "está levemente enrojecida sin pérdida de la continuidad de la piel". La familiar se acerca y observa la zona, afirma la observación de Irene. El enfermero le indica a Irene que aplique en la región sacra una crema protectora llamada Mytosil, mientras tanto el enfermero aplica otra crema llamada Trombosid a la sra. Camila en región inguinal donde presenta un hematoma considerable. Luego de administrar estas pomadas, se realiza la lubricación de la piel de la espalda de la sra. Camila, aprovechando que continua en la posición decubito lateral izquierdo sostenida por el enfermero. El enfermero le indica a la estudiante que puede hacer terapia respiratoria con percusión en la espalda de la paciente. La estudiante lo mira y le hace un gesto indagándole a éste respecto a cómo hacer dicha terapia. El enfermero le explica y muestra a la estudiante la posición de la mano de manera ahuecada para hacer los ejercicios de percusión en la región torácica posterior y le va señalando que realice la percusión a modo de golpeteo y con un movimiento rápido de la mano. La estudiante procede a realizar los ejercicios de percusión a la sra. Camila, primero con tenues golpeteos de su mano sobre la región torácica de la sra, luego va aumentando la intensidad y el movimiento rápido de la percusión.

Un vez que la estudiante ha hecho los ejercicios de percusión torácica, retornamos a la sra. Camila a la posición decubito dorsal y acomodamos a la paciente llevándola más hacia arriba de la cama. Seguidamente se sube la cabecera de la paciente de tal manera que queda en posición semifowler y se administra el aerosol respiratorio y la estudiante toma de glucometría a la sra.

La sra. Roberta me comunica que siente lavada su almohada, el enfermero oye y va por una almohada limpia. Luego se retira de la habitación tras ser comunicado de un episodio de hipoglicemia de uno de los pacientes.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:82 [En el espacio terapeutico Iren..] (1876:1890) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Escuchar y Responder/Conocer y Conectar - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:80 Alrededor de las 18:35h, se ac.. <continued by>

4:42 Nelly: ¿Y como hacías este apo.. <expands>

En el espacio terapeutico Irene se encuentra realizando el evolutivo -nota de enfermería- del paciente de la habitación 520, el registro de las constantes vitales y los valores de las glucometrías de los pacientes en el programa informatico. Le muestra a el enfermero el evolutivo que ella realizo, él le hace caer en cuenta de aquellos aspectos que aun están pendientes a considerar, como las características de la herida torácica y la visita de las UFFISS. De igual manera le permite a la estudiante que redacte el evolutivo como ella considere, ella le pregunta con algo de inseguridad y dubitativa respecto a la claridad del siguiente fragmento del evolutivo: "Pasamos NE a 95ml para que finalice temprano por la mañana",

Jordi: 'si, dejalo, está bien con los términos que has escrito'.

El Evolutivo queda así:

"Paciente HDM estable. Sedenta y deambula sin ayuda. Yeyunostomía permeable a los lavados, NE y oral bien tolerada. Ducha asistida bien tolerada. Herida cicatrizada con buen aspecto. Pasamos NE a 95ml para que finalice temprano por la mañana. Pendiente UFISS para el alta"

19:50h. Una vez Irene termina de realizar los registros en el programa informatico, se dirige nuevamente a la habitación 521 a valorar a las sras. Camila y Roberta, concentra su atención en el ritmo de goteo de la transfusión sanguínea de la sra. Roberta y entabla comunicación con la hija de la sra. Camila, se encuentra segura y dialogo con fluidez, le pregunta a la familiar ¿Cómo está? escucha a la familiar, la respuesta de Irene ante el sentir de la familiar es

tocarla con su mano en el hombro.

Posteriormente regresa al espacio terapéutico y acompañada por el enfermero revisan los registros de las constantes vitales que realizó la estudiante. Hay un registro equivocado.

Irene: "ahí, que me he equivocado"

J: "no pasa nada, para eso la repasamos"

Continúan repasando, en algún momento la estudiante hace una broma al enfermero luego de que él también revisa registros de las colegas de los otros turnos y de expresar "esto si lo han hecho bien, esto no está tan mal..."

Irene: [en plan broma, le dice] "no sólo lo haces bien tú, ya habrán que otros que también lo hagan" (ríen tras el comentario). [Percibo una relación de confianza y a la vez de respeto entre estudiante y enfermero que permite momentos para hacer alguna broma en sus conversaciones.]

Luego la enfermera Carmen le pregunta a Jordi para bajar del programa informático un plan de curas para el control de entrada y salida del líquido de drenaje. El enfermero Jordi se acerca al ordenador de Carmen y comienzan a explorar los planes de cuidado. Irene que estaba sentada en la silla frente al ordenador de Jordi dice]

Irene: "Yo me quiero enterar"

Y se dirige de inmediato hacia el ordenador de la enfermera Carmen para prestar atención sobre aquel plan de cuidado.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:83 [Es la hora del momento del par..] (1978:1986) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Delegar tareas a el/la estudiante - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Momento de entrega y recibo del parte - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Es la hora del momento del parte y la enfermera de la mañana entrega turno a el enfermero Jordi. Irene se encuentra por las habitaciones tomando los signos vitales, al rato llega ella con el tensiómetro en la mano y lo ubica en su lugar. Se acerca hacia el enfermero Jordi a la entrega de turno. En su hoja que dobla en 4 tiene ya los signos vitales de cada paciente, enmarcados en un cuadrado. A medida que Irene va escuchando el parte, va registrando en su hoja aquellos aspectos importantes a tener en cuenta del paciente y aquellas actividades de cuidado a realizar las cuales encierra en un círculo. Contraste con la hoja del parte del enfermero y el registra de igual manera. Las actividades de cuidado a realizar la encierra en un círculo. Una vez terminada la entrega del parte el enfermero Jordi saluda a la estudiante pone su mano derecha sobre el hombro izquierdo de ella, sus dedos de la mano están abiertos y extendidos, roza la palma de su mano en 3 movimientos ligeros que van de arriba a abajo, como gesto de compañía y de acogimiento, y la mira simultáneamente, me comenta que anoche tuvo salida ella por ahí, y ella le comenta de una experiencia vivida al salir de la práctica la noche anterior. Luego él le comenta a la estudiante respecto el primer paciente, de la habitación 519, de quien ella no logró escuchar el parte. Le comenta que al ser trasladada a otra unidad se le cambiará el equipo de bomba que lleva para la infusión de la sueroterapia por un equipo de macro, le explica cómo hacer el procedimiento:

Jordi: "Desmontar el cableado de la bomba y poner un equipo simple con dosiflo. Sacas el equipo de la bomba, lo desconectas del suero, pones el equipo simple al suero y purgas con el dosiflo. Desconectar el equipo de bomba de las llaves de tres vías y luego conectar el dosiflo a las llaves de tres vías, y ya está!"

Nos dirigimos Irene y yo a la habitación 519, estando en el carro de curas, donde la estudiante se encontraba conectando el equipo de macro al dosiflo, yo le pregunto por la paciente que el día anterior bajaron a la UCI, me comenta de aquella experiencia y de la unidad. También le explico que tomaré notas en mi cuaderno, porque mi memoria luego me falla. Y que no la distraigo más con mi conversación.

Nos adentramos a la habitación 519, estando al interior de la habitación yo me presento a la paciente como enfermera que acompaña a la estudiante, ésta y su familiar hablan con la estudiante sobre el año en el que ella se encuentra, la estudiante les comenta que está en 3r. curso y que al ingresar a la carrera, la enfermería paso a 4 años, continúan en la conversación, respecto a la enfermería española que es muy solicitada en Francia y en Inglaterra. Donde allí les resulta más económico una enfermera de España.

(DA) A medida que la estudiante entra en diálogo con la paciente va haciendo su procedimiento, va revisando las

conexiones, las llaves de tres vías, la cámara de aire del equipo, extrae el equipo de bomba, desconecta el equipo de las llaves, me da el suero para que se lo sostenga, luego lo conecta al equipo simple que lleva el dosiflo, conecta a la llave de tres vías que está en el camión, abre las llaves, acomoda el sistema de llaves en el camión, repasa una y otra vez las conexiones y procede a hacer el purgado, llena la cámara de aire a la mitad con el suero, y abre las llaves, observa que el suero no baja, vuelve y repasa, no entiende que pasa, mira la llave de tres vías y si el suero ha quedado bien conectado al equipo, abre la cámara de aire, y revisa nuevamente la llave.

Yo observo que ella desconoce el sistema del dosiflo. Intento acercarme por su lado derecho y en aquel momento la estudiante me gira la espalda muy sutilmente, y repasa nuevamente la conexión. Me ubico del otro lado, de su lado derecho, pero no logro visualizar el dosiflo, ella no me pregunta respecto a ella, continua por sí misma indagando sobre lo que ha sucedido. Yo digo "y el dosiflo". Ella se detiene en él y lo observa, lo intenta girar, primero hacia un lado, luego hacia el otro, finalmente lo consigue. Y el suero comienza a bajar.

Al cabo de un rato se procede a hacer el traslado de aquella paciente a la otra planta. Ella agradece al enfermero Jordi por toda la colaboración y él le dice que gracias a ella, porque ha puesto de su parte como paciente "sin su ayuda tampoco lo habríamos hecho". La señora le dice: "Es que si no pasamos este trago".

La señora se va en la silla de ruedas del traslado acompañada por el celador.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:84 [Al rato suena el timbre del te..] (1993:2023) (Super)**

Codes: [Ayudar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:46 Nelly: ¿y en concreto aquí en .. <expands>

Al rato suena el timbre del teléfono y la estudiante pregunta ¿Cojo el teléfono?, una auxiliar a lo lejos le dice que "sí", es una llamada para una de las auxiliares, así que va hacia la habitación donde ella se encuentra y le comenta que le llaman la auxiliar le pide que pregunte quien es y que deje mensaje de que luego llamará. Es el esposo de la auxiliar. La estudiante le da el mensaje a aquel familiar. Y al colgar se ríe y me dice "he hablado con el esposo de Leyre" Luego Irene dice "voy a ver si necesitan ayuda", y entra a la habitación 524. Le pregunta a el enfermero Carles.

Yo entro a la habitación con la estudiante, allí están el enfermero Jordi y la auxiliar Leyre haciendo la higiene de la señora de la cama de la 524,1, colaboran al enfermero Carles quien lleva las personas hospitalizadas de ésta habitación. El enfermero Carles está con la paciente de la cama contigua 524,2 limpiando el estoma de la colostomía. Le indica a la estudiante que heparinice las luces del catéter venoso central que porta ésta señora. Yo me adentro al fondo de la habitación y me ubico en el costado inferior de la cama 524,2, le sonrío a la paciente en gesto de saludo. Para aquel momento el enfermero Carles le muestra a la estudiante las dos aberturas del estoma, el olor de la colostomía impregna por un momento la habitación. Una vez cerrada y limpia la colostomía. La estudiante procede a hacer el procedimiento de curación del catéter venoso central que está alojado en la región yugular derecha de la señora.

(DA) Se coloca sus guantes estériles, previamente decide desinfectar sus manos con el gel de Clorhexidina, pero luego comenta que le pican las manos, el enfermero le alcanza el campo estéril para la curación y la estudiante lo coloca sobre el tórax de aquella mujer, luego lo acomoda el enfermero, le alcanza las gasas y le pregunta

Carles: "¿qué necesitamos para la heparinización?"

Irene: "Pues heparina [se ríe], le dice 2 jeringas, una vacía y otra para la heparina y ya está"

El enfermero le alcanza el material [2 jeringas, aguja], luego va al espacio terapéutico por la heparina. La estudiante una vez que llega el enfermero con la heparina envasa 9cc de SSN 0,9% y 1cc de Heparina en la jeringa de 10cc. El enfermero le va explicando paso por paso el procedimiento, Irene desinfecta las conexiones con antiséptico [a la estudiante le cuesta desconectar la luz de la vía del equipo, el enfermero se pone rápidamente unos guantes y le colabora], luego de desconectada la luz, la estudiante con la jeringa vacía aspira por la vía para obtener retorno venoso y luego introduce el contenido de la otra jeringa por la vía, aquella que contiene la heparina. Una vez heparinizada la vía, pone el tapón y sella con una gasa con Clorhexidina [la estudiante es muy segura al hacer el procedimiento, la observo atenta a lo que está haciendo y voy siguiendo los pasos también, debido a la explicación que le va haciendo el enfermero]. Una vez puesta la gasa con Clorhexidina, el enfermero le pone el fixomull para

proteger. Y la estudiante le pregunta:

Irene: "Con una gasa, ¿no pones dos?"

Carles: "El protocolo dice que con una gasa ya está"

Irene: "Ah, como he visto que le ponen 2 gasas"

Carles: "no, no, con una gasa"

Luego se continua con la siguiente luz del CVC, nuevamente el enfermero le alcanza el material [2 jeringas y aguja y otro paquete de gasas]

En el campo estéril que ha colocado la estudiante se observa delimitada el área de material limpio y el área de material sucio.

La estudiante al realizar la siguiente heparinización, no logra desconectar el equipo de bomba de la luz de la vía, lo jala y le es difícil. Nuevamente el enfermero se coloca los guantes estériles. Y éste observa que el equipo es de rosca y se lo señala a la estudiante, que por tal motivo no se podía hacer la desconexión. La estudiante le responde "sí, que yo lo hice así", él le muestra nuevamente y le dice que le faltaba desenroscar, la estudiante rápidamente le dice "¡que no!"

Observo que el enfermero está disponible e implicado por que la estudiante aprenda. Es un enfermero que llevo a uno de los estudiantes en la práctica anterior, a Daniel.

El enfermero en algún momento del procedimiento le pregunta

Carles: "y si te alcanzo una jeringa de 5cc para la heparinización, cuanto has de poner de heparina en la jeringa?"

La estudiante le mira y le dice: "Pues la mitad, ¿no?" [La observo con su rubor facial, y su mirada expresándole algo así como 'es simple, ¿no?']

Carles: "¿Cuánto?"

Irene: "0,5ml. Hay no me líes, ahora, no me líes"

Carles: "No, pero si lo sabes, ya está"

Retiran el material sucio junto con el campo y lo arrojan a la basura.

Salimos de la habitación, y nos dirigimos hacia la pica para el lavado de manos

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:85 [DIARIO 5 Irene Aquesta setmana..] (2118:2121) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Escuchar y Responder/Conocer y Conectar - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:80 Alrededor de las 18:35h, se ac..

<expands> 4:43 Nelly: ¿Luego en el diario tam..

#### **DIARIO 5 Irene**

Aquesta setmana hem estat provant de treballar sota pressió; no m'agrada gaire anar amb presses, però està bé practicar per si algun dia hem de córrer.

Hem tingut una pacient que ha estat amb febre pràcticament cada dia, i li hem hagut de fer analítiques, hemocultius, GSA, etc. Com estava molt edematosa, l'accés perifèric era impossible, així que li trèiem sang arterial. Al llarg de tota la setmana la vaig haver de punxar quatre vegades: les dues primeres no vaig trobar l'artèria, i vaig començar a pensar que això de punxar no se'm donava gaire bé. Després vaig pensar en canviar de braç, i a l'altre la vaig trobar a la primera les dues vegades.

Tenim una altra pacient que està bastant desanimada perquè està molt sola, i el divendres no teníem molta feina i ens vam parar a parlar amb ella una bona estona. Sembla mentida el bé que pot fer-li només ser escoltada. Era una història molt trista; el seu marit està ingressat en un altre hospital i no tenen fills, només un germà que és molt gran i va d'aquí cap allà cada dia.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:89 [Estando en el espacio terapeut..] (2813:2824) (Super)**

Codes: [Anticipación - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
[Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
[Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]  
No memos

Estando en el espacio terapeutico alcanzo a oír que el enfermero le indica a Irene sobre hacer un lavado a la sonda vesical al sr. Jairo, y le explica los pasos del procedimiento. La enfermera Carmen le pide a Sonia que acompañe a la auxiliar Lizeth a la habitación 524,2, porque la paciente de aquella cama se traslada a otra unidad. Así que yo me voy con Sonia y Lizeth, quienes ayudaron a ubicar a aquella mujer en la silla de ruedas del traslado y a organizar sus pertenencias y sus líquidos endovenosos.

En aquel mismo instante se encuentra Irene preparando el material para hacer el lavado a la sonda vesical de señor de la habitación de la 520, alista el carro de curas con el material que precisa. Una vez que observo que ella se dirige a la habitación de aquel hombre, me acerco yo a ella.

18:20h. Entro con Irene a la habitación del señor, la estudiante al parecer pensaba que estaría sola en el procedimiento. De todas maneras le pregunte si podía acompañarla. Una vez al interior de la habitación, le explica al hombre lo que se le realizaría, los familiares han salido previamente. El señor se muestra colaborador.

La estudiante procede a poner sobre la mesa el campo estéril, gasas, un frasco de suero fisiológico de 250cc para irrigación, una jeringa de 50cc y una sonda nelaton. Le dice al hombre: "parece muy aparatoso de lo que en verdad es" [con un gesto empático y una tenue sonrisa]. La estudiante me pregunta si le colaboro en algo, yo le digo 'lo que tu prefieras'. **Habla en voz alta y me explica: "como sé que estas aquí pues no le voy a retirar la bata todavía, luego tú me la retiras"**. Luego se dirige fuera de la habitación para hacer el lavado de sus manos, junto con una gasa estéril. Me quedo yo en la habitación y aprovecho para presentarme y comentarle que hago allí, el me pregunta sobre los años de experiencia que tengo como enfermera, le comento que cerca de 13 años.

Llega la estudiante con sus manos lavadas y se pone los guantes que ha dejado preparados.

En aquel instante cuando la estudiante se dirige a hacer el procedimiento, me pide que le alcance el empapador para ponerlo debajo de la sonda vesical y así no manchar la cama. Yo me pongo en disposición y le pregunto por su ubicación, en un primer momento alcance un pañal, ella vuelve y me explica donde están ubicados los empapadores. Luego de que los encuentro, llevo uno a la habitación. Y lo ubico debajo de la sonda vesical, dejando por encima de éste la conexión de la sonda a la bolsa, subo ligeramente la bata del paciente y la estudiante me pide que le retire la sonda vesical, ella intenta hacerlo pero está muy forzado, así que yo realizo la desconexión de aquella sonda. La estudiante con sus guantes estériles y las gasas que tiene en sus manos desinfecta la conexión, siempre procurando mantener estéril la zona donde se conecta la bolsa de diuresis a la sonda. Yo me quedo con la tubuladura de la bolsa de diuresis y ella con la sonda vesical protegiéndola con un gasa, conecta a la sonda la jeringa de 50cc e introduce por ésta el suero fisiológico irrigando la sonda y valorando la permeabilidad de ésta, le dice al paciente lo que posiblemente sentirá pero que no le dolerá, y luego le comenta que ha pasado el líquido sin ningún inconveniente y que refluye, que ésta no se encuentra obstruída, finalmente retira la sonda vesical y hacemos nuevamente la conexión de la sonda a la bolsa, procurando mantener la esterilidad de aquella conexión.

Una vez ella ha retirado el material sucio, palpo la región suprapubica del paciente y observo que no tiene globo vesical, se lo comunico al paciente y le comento que no tiene globo, que éste se da cuando hay alguna retención de diuresis. Vuelvo y lo cubro. Y subo la barandilla de la cama. Nos despedimos del hombre. El pregunta si se puede pasar al sillón. La estudiante le comenta que se lo va a preguntar al enfermero.

Al salir de la habitación, le pregunto a la estudiante:

n: "¿Qué te llevo a pedirme el empapador?"

Est: "Bueno, porque visualice lo que podía suceder en aquel momento, que podría al momento de desconectar la sonda manchar la cama, y ahí, si la hubiera liado, entonces para prevenir que me pasará eso, te pedí el empapador, fue básicamente para eso, para prevenir, manchar la cama, sino luego tendríamos que cambiarla, y uff

Vamos hacia el espacio terapéutico, le comenta al enfermero que no se encuentra la sonda vesical de aquel hombre obstruída, le indica que cuantifique la diuresis que hay en la bolsa recolectora, se dirige nuevamente hacia la habitación y luego le comenta a el enfermero su valor, se lo indican a la auxiliar que siempre está con el enfermero, a Lizeth para su registro. Le dice a Irene "muy bien, lo hemos conseguido". Luego le pregunto a Irene y me comenta que retiraran la sonda vesical y por ello lo de la cuantificación de la diuresis de aquel hombre.



### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:91 [Vamos hacia el espacio terapéu..] (2826:2845) (Super)**

Codes: [Anticipación - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar-ahí/Presencia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Gestión y Organización del estudiante - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Situación de Cuidado/ Situación humana - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

El enfermero J. le pide a la estudiante entonces que pase al sillón a aquel hombre, le advierte de vigilar los medios invasivos todo momento.

Me voy yo con la estudiante. Las familiares salen nuevamente de la habitación. Ella le informa al señor que le pasará a la silla, baja la barandilla del costado izquierdo de la cama, costado en el cual se encuentra el sillón del paciente, le pide que se siente al borde de la cama una vez ha bajado la baranda y le alcanza sus zapatillas, las cuales le colabora a el señor para su colocación, el señor queda sentado en el borde de la cama del costado izquierdo y su mirada hacia el sillón. Se cerciora de que el atril de los sueros y sus conexiones no estén tirantes, al momento de levantarse el señor de la cama. Observo que la estudiante no se ha percatado de la sonda vesical y del redon del paciente que están ubicados hacia el costado derecho de la cama del paciente, y me preocupo porque suceda algún tirón o desplazamiento de alguno de estos medios invasivos. Por la posición en que está el hombre, Yo me encuentro a su espalda del hombre, justo en el costado latera derecho de su cama, y con mi mano, sin hacer ninguna gesticulación, le señalo a la estudiante respecto a las sondas. Rápidamente la estudiante se va hacia el costado derecho y le pide al señor que se siente que se mantenga al borde, que tiene que alcanzar las sondas. Las coge en sus manos, le colaboro alcanzándole una de ellas y una vez sujetas en su mano se dirige nuevamente al costado izquierdo de la cama y ayuda al señor a levantarse de la cama y a pasarse al sillón, le va indicando como hacerlo, lentamente, tiene la precaución de ubicar los medios invasivos de tal manera que no haya obstrucción de sus vías. Ubica el atril, una vez sentado el hombre en el sillón, le coloca el pulsioxímetro, mira de un lado a otro, le va preguntando 'cómo se siente, si está cómodo', de repente observa la faja en la cama del paciente. Y le dice al hombre que si lo han levantado con la faja, él le comenta que sí, ella le dice 'avíseme hombre, que yo no me había dado cuenta, usted avíseme' [en una actitud cordial le dice esto a aquel señor]. Se dirige prontamente a preguntarle al enfermero respecto a la faja, yo voy detrás de ella, y él le dice que sí.

Nuevamente volvemos a la habitación. Así que le colaboro con la colocación de la faja, voy siguiendo un poco lo que la estudiante me va diciendo. La estudiante le pide al señor que lleve un poco su espalda hacia adelante allí, me da uno de los extremos de la faja, ella se queda con el otro, luego levanta la bata del hombre y le dice que va a pasar la faja delante de su abdomen, me pide que acerque uno de los extremos, lo ubico delante del abdomen y luego ella coloca el otro extremo de la faja de tal manera que haga la debida compresión abdominal. Nos cercioramos, cada una, de que haya quedado bien ubicada la faja. El señor nuevamente se acomoda en el sillón. He observado que la contextura de aquel hombre es delgada, su abdomen levemente distendido, presenta una herida quirúrgica media abdominal y un drenaje de penrose por esta. No hay un riesgo evidente de dehiscencia o evisceración por la herida quirúrgica. Además los movimientos que éste ha realizado han sido lentos y sin un esfuerzo significativo para el paciente, no ha referido dolor durante el traslado de la cama a la silla y el señor se ha mostrado muy colaborador. La estudiante también observa que el sillón ha quedado en contacto directo con el culete del paciente, así que decide ponerle un empapador en la silla del hombre, se lo pregunta previamente y luego toma la decisión, así que le pide a el hombre que se levante del sillón ligeramente, y ella pone el empapador allí, le colaboro en esta acción. Luego el hombre tose y le pide unos pañuelos que están sobre la mesa, la estudiante además de alcanzarle los pañuelos decide ubicarle la mesa a su costado izquierdo de tal manera que tenga acceso él a sus elementos. Le pregunta si sus familiares seguirán con él, como él le dice que sí, ella le comenta que entonces le dejará el timbre en la baranda del costado derecho de la cama que si necesitan algo ellos pueden picar éste. Ella observa detenidamente delante del señor, mira que el pulsioxímetro esté funcionando, revisa la suero terapia, los medios, le pregunta nuevamente si está bien y si necesita algo más a él señor. Nos despedimos del señor y entran sus familiares.

Al salir de la habitación, estando en la pica en nuestro lavado de manos, aprovecho para preguntarle "¿cómo se había percatado de la faja?"

Irene: "He visto la faja cuando ya estaba sentado, y bueno, pues le pregunté a J. si le tenía que poner la faja y me ha dicho que sí"

n: "¿Y hay problema si se pone la faja del paciente sentado?"

Irene: No, a ver lo mejor sería haberla puesto cuando él estaba en su cama, hubiera sido más cómodo para nosotros, no es algo que repercuta tanto para el paciente.

n: ¿Y cuando tú vas a hacer los procedimientos por ti misma, cómo vives el que alguien te diga alguna pista, como por ejemplo lo del redon y la sonda vesical?

Irene: Ah, lo vivo bien, pues sé que es la primera vez y si lo hago ya 3 veces ya me daré cuenta, ya he visto lo de las sondas y por eso las he cogido, pero bien, si te das cuenta antes o después, como lo de la faja, si es sólo esto no pasa nada.

n: ¿y porque le acercaste la mesa y le preguntaste lo del timbre, y lo del empapador en la silla...?

Irene: **Como voy sola, me lo tengo que mirar más, observo y estoy más atenta, como veo que el señor está acompañado pues no le acerco el timbre, ya le dije que cuando se vayan sus familiares se lo acerquen, me lo voy mirando todo, lo voy revisando, Vas interrelacionando todo, como estaba con flema pues le acerco la mesa"**

Sin embargo la estudiante se lo pregunta al enfermero y le comenta que le ha puesto la faja estando el paciente sentado. [(CO) me llamo la atención debido a que previamente me había dicho que no pasaba nada por lo de poner la faja con el paciente sentado, con cierta seguridad. En algún momento pensé que seguramente yo la pondría algo dubitativa al respecto y que por ello lo pregunto al enfermero, por tal razón le indague más] Y le pregunto:

n: "¿Y porque se lo has preguntado?"

Irene: **"Para asegurarme, por si está algo mal, para arreglarlo, y no que luego él vaya y se encuentre con algo que esté mal. Por eso prefiero preguntarle.**

n: Para asegurarte

Irene: Sí, sí, eso. **Además tampoco ponerle la faja al señor estando sentado es algo que tenga repercusión para él, si fuera otra cosa, que le hiciera daño, pero es sólo una colocación de una faja.**

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:92 [16h. Salen de una habitación e..] (2970:2981) (Super)**

Codes: [Agilidad/Velocidad - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Imitación reflexiva - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

16h. Salen de una habitación el enfermero Jordi e Irene, hoy tuvimos la entrevista con la estudiante, así que ella no alcanzo a tomar las constantes vitales de sus pacientes, por tanto, hoy ella junto con el enfermero tomaron las constantes. Le saludo "hola Jordi ¿Cómo estás?", (previamente le había observado en algún momento en el office algo decaído y su rostro cansado o algo distinto a los días anteriores) Me responde que 'está pachucho, que no ha dormido bien y que está agripado' Luego se dirige al espacio terapéutico y me entrega el consentimiento informado. Luego se va a buscar Trombosid debido a que en la unidad no hay.

Luego de que regresa vamos a la habitación 521, van a realizar el cambio de las bolsas de NTP de los dos hombres que están allí, el enfermero le dice a la estudiante que hoy él va a hacer el cambio de la bolsa de NTP sin uso de campo estéril, así que le dice que le va a mostrar cómo hacerlo cambiando la bolsa del señor de la 521,1 y que ella realizará el del siguiente señor.

(DA) Procede a realizar el procedimiento, pone los guantes sobre la mesa y los abre, le explica a la estudiante que el papel donde están contenido los guantes es estéril, así que ubica sobre éste las gasas, pone allí dos paquetes de gasas, en uno de los grupos de gasas coloca alcohol y en el otro la clorhexidina. Coloca el coger en la bolsa de nutrición parenteral que se va a retirar y deja preparada la siguiente bolsa de NTP con la conexión libre de gasas. Para la bomba de infusión. Luego se coloca sterilium en sus manos, un gel antiséptico para limpiar sus manos, y se coloca

los guantes estériles. Coge dos gasas, una en cada mano y realiza la desconexión del equipo de infusión de la NTP de la bolsa de NTP. Limpia la conexión del equipo con la gasa alcoholizada, arroja ésta a la basura, luego conecta el equipo recién desinfectado en su extremo e introduce éste en la conexión estéril de la bolsa de NTP llena, luego de conectado el equipo a la bolsa, tira la otra gasa y coge dos gasas del grupo de gasas impregnadas por la clorhexidina, las dobla y coloca una de éstas, la que tiene el gel de la clorhexidina, justo en la conexión estéril que acaba de realizar y encima de ésta gasa otra, luego protege y fija las dos gasas con el fixomull. Programa el volumen de la infusión de la bomba.

Luego hará el mismo procedimiento la estudiante. Así que ella decide ir a hacer el lavado de manos a la pica y coge las gasas para el secado de sus manos. Al retirarse de la habitación y antes de salir de ésta, justo a la antesala, la estudiante vuelve a mirar hacia el carro de curas y se devuelve, se ha percatado de que tiene que preparar el material para hacer aquel procedimiento. La estudiante procede a preparar el material. Y una vez preparado sobre el carro de curas, y puesto el coger en la bolsa de NTP a retirar, sale de la habitación para hacer el lavado de manos. Regresa luego a la habitación y realiza el procedimiento siguiendo los mismos pasos que realizó el enfermero J., mantiene la esterilidad del procedimiento y al parecer lo ejecuta observando y repasando cada paso que va realizando, percibo que el procedimiento lo realiza con facilidad, quizá por el hecho de que ya lo ha realizado y lo que ha cambiado el día de hoy es la sustitución del campo estéril por el papel envoltorio estéril que recubre los guantes. Mientras la estudiante realiza aquel procedimiento el enfermero J. va tomando las constantes vitales de los dos hombres de aquella habitación y observa las características de los drenajes abdominales que llevan. Luego el enfermero se ubica delante del carro de curas y yo estoy junto a él, así que le pregunto ¿Por qué le ha mostrado la realización de cambio de bolsa de esta manera?

El me responde que 'lo hace para enseñarle otras maneras de hacer, para ganar velocidad, tiempo y también para ahorrar recursos, utilizar un campo estéril cada vez es algo que realmente no es tan necesario, si lo puedes hacer de otra manera.'

(RP) (Yo en aquel momento recordé a una enfermera que estuvo un día con una de las estudiantes y lo hizo de aquella manera, claro en aquel momento me pareció distinto a como había visto hacerlo por otros enfermeros, pero al ver hoy que el enfermero J también lo hacía de aquella manera, hubo algo en mí que valido lo que había hecho aquella enfermera. Quizá porque éste enfermero me genera esa autoridad en el saber hacer de la enfermería.)

Una vez que la estudiante ha terminado de cubrir y fijar la conexión de la bolsa de NTP, se procede a programar el volumen a infundir de la bomba. Y le pregunta al enfermero si ha registrado el volumen infundido de la anterior bolsa de NTP que él ha retirado. Él le comenta que lo ha olvidado que por favor se lo revise y registre. Luego de recoger el material sucio y arrojarlo en la basura. El enfermero J. le muestra a la estudiante las características del drenaje que lleva el señor de la cama 521,1 y le señala que 'es un drenaje serohemático, es decir, seroso y a la vez se observa hemático.

Salimos de la habitación con el carro de curas.

Yo le pregunto a la estudiante ¿por qué ha parado y ha observado el carro de curas y se ha devuelto cuando iba a lavarse las manos?

Irene: "Porque él no me lo va a hacer, me lo tengo que preparar yo", 'y he pensado que me voy a lavar las manos y vi que no me había preparado el material, así que me devolví a preparar todo.'

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:93 [El enfermero le indica a la es..] (2983:3013) (Super)**

Codes: [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Retos - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

El enfermero le indica a la estudiante que 'le eche un vistazo a los drenajes que llevan los señores hospitalizados en la habitación 521 ¿qué ves? Y ¿cómo están?'. Jordi se dirige a la habitación 519 debido a que en aquel momento la paciente de ésta habitación, se encuentra cursando una hipoglicemia, la glucometría reportada por la auxiliar Lizethe fue de 29mg/dl.

La estudiante y yo, que le acompaño, tan solo observo, nos dirigimos a la habitación 521, donde estábamos

previamente, la estudiante va a la cama del señor de la 521,2, es un hombre que se encuentra desorientado y agitado, lleva sujeción mecánica en sus muñecas, la estudiante observa que una de las manos está desatada de la cama, y que éste se lleva su mano con frecuencia a los drenajes, para retirárselos, Irene en voz alta le dice a aquel hombre que no lleve sus manos allí que tiene unos drenajes. Mientras tanto la estudiante observa el drenaje de la ileostomía, y pregunta “¿es fecaloideo y bilioso?. Yo no respondo, me quedo en silencio. La estudiante repite una vez más, ésta vez sin el tono de interrogación “fecaloideo y bilioso”.

Salimos de la habitación y va hacia el espacio terapéutico, allí está el enfermero y le comenta sobre el drenaje de la ileostomía

Irene: ‘es fecaloideo y bilioso’

J: ‘¿Y es líquido?’

Irene: ‘sí’

J: ‘¿por qué?’

Irene: ‘porque está en el intestino delgado, si estuviera en el colón sería de consistencia más sólida’

J: ‘muy bien’ y los otros drenajes

Irene: ‘no los vi’

J: ‘pues ve y míralos’

Regresamos a la habitación y observa los otros drenajes, uno que sale del hemiabdomen derecho y que va a bolsa ubicada al costado izquierdo de la cama, es un drenaje pig tail y que drena a bolsa, observa el contenido del drenaje de la bolsa y la característica de éste, como también, la característica del drenaje que hay en el trayecto de la bolsa. Se pregunta varias veces y al final dice “es seroso y es purulento”. Yo me mantengo en silencio y con una expresión facial neutral.

Por último va al antiguo drenaje que está ubicado en hemiabdomen derecho y que va a una bolsa de ileostomía, dice “este drenaje es igual al del otro, es seroso y purulento”. Antes de salir llega la familiar del paciente así que le comenta que se encuentra sin sujeción mecánica su mano izquierda, la hija se mantiene al tanto de la situación del hombre.

Salimos de la habitación y la estudiante le comenta sobre la característica de estos dos drenajes. Y el enfermero le pregunta por un drenaje que hay en la región infra abdominal, la estudiante le refiere que allí no ha explorado. Y el enfermero le dice:

**“Venga! A explorar barriga!”**

Y Regresamos junto con el enfermero nuevamente a la habitación, allí en la cama de aquel hombre, baja el pañal que cubre la región infra abdominal y le muestra el drenaje infra abdominal subcutáneo y le señala las características de aquel. Luego va y observa los otros drenajes que la estudiante había revisado y dice.

Jordi: “drenaje seropurulento” [le muestra que en ambos drenajes es de tipo seropurulento y la diferencia en uno donde es más abundante el drenaje y se observa más seroso, pero que también es purulento]

La estudiante se acerca a mi lado y me dice cerca del oído y con una sonrisa en su rostro “es lo que te he dicho”

Jordi: [continua] **“siempre tienes que mirar todo el recoveco”**. [El recoveco hace referencia a la región abdominal]

Una vez concluida la observación/valoración del abdomen del señor. Y al proceder a retirarnos de la habitación, ingresa Sonia a ésta, y dice ‘que me ha dicho Carmen que venga con vosotros’

Jordi: ‘pues nosotros ya hemos terminado’

Sonia. ¡AH, vaya!

Salimos así, los 4 de la habitación. Y estando en la pica, cuando la estudiante se hacía el lavado de manos, el enfermero se ha ido un momento y me ha dicho nuevamente, con una expresión sonriente y de júbilo “es lo que te he dicho”. Cuando retorna Jordi a la pica Irene le dice a éste, dirigiéndose también hacia mí: “es que se lo he dicho [hace referencia a la valoración del drenaje que en la habitación me comento] , que yo lo veía seroso y purulento, ¿cierto?” Yo hago una expresión facial con una sonrisa de acompañamiento en aquel momento de satisfacción y júbilo de la estudiante y con un acentuado movimiento afirmatorio con mi cabeza.

[Posteriormente a las 19:30h que tengo momento para preguntarle al enfermero del ‘¿por qué de hacer ésta revisión de los drenajes?’

J: 'Para que vaya reconociendo los drenajes, sus características, lo habitual de lo no habitual de cada drenaje según su ubicación, para que así pueda avisar al médico y que se vaya habituando a revisar los drenajes.'

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:95 [Después del momento de la meri..] (3061:3071) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estrategias didácticas en la práctica clínica - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 3:94 Luego nos dirigimos al espacio..

Después del momento de la merienda. A eso de las 19:30 fue el momento en que pude preguntar al enfermero.

n: ¿por qué has explicado lo del equilibrio ácido-base?

Jordi: 'porque la he visto dudosa y he aprovechado para explicarle, lo que ha de tener en cuenta.

n: ¿y lo de la analogía con el coche?

Jordi: 'Busco que relacione, que lo que sale por el tubo del coche es gas, que éste es ácido, entonces era para que relacionará, que si sube el CO<sub>2</sub>, se acidifica el pH, es una estrategia para que lo recuerde para que lo memorice y se haga una imagen.

n: ¿y lo de los valores, lo que hiciste con los decimales del pH ,35 y , 45?

Jordi: Es una regla nemotécnica para que memoricé, para que lo relacione y para que se recuerde.

n: ¿Hubo un momento de confusión?

Jordi: "no, bueno de duda, pero se lo explico para que lo recuerde y se haga una imagen"

Luego de hablar con él y de despedirnos, fui despidiéndome del personal, pero hoy fui más enfática en despedirme de las estudiantes. Me despedí de A. No encontraba a la otra estudiante, espere un momento en la central para que saliera de alguna habitación, de repente observo que en la habitación 518 está saliendo con la otra enfermera, y que está allí en la antesala de la habitación. Me dirijo rápidamente y me despido de ella. "Adeu Soni, cuidate", con una mirada comprensiva, serena y una grata sonrisa, luego le digo "Hasta el martes!". La estudiante se despide.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:98 [Luego entra la auxiliar A. y c..] (4100:4128) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Proceso de emergencia de la Saliencia - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Valorar e informar - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 3:103 Posteriormente, la estudiante ..

4:75 Nelly: Bueno, quería preguntar.. <expands>

15:30h. Luego entra la auxiliar A. y comenta que la mujer de la cama 1216,2 no hace de vientre hace días. La enfermera Norma se encuentra en su hora de comida. Por tanto, Irene está pendiente de los pacientes. La estudiante le responde a la auxiliar:

Irene: 'Te lo miro'

La estudiante revisa en el SILICON, en el tratamiento farmacológico.

Luego le pregunta a su compañera:

Irene: ¿Tú qué harías, le damos el Microlax?

Montse: 'No, yo me esperaría'

Irene: 'Tu qué harías si fueras enfermera'

Montse no responde. La estudiante Irene al parecer se lo piensa y se levanta de su silla y se dirige a la habitación de aquella mujer, una vez al costado izquierdo de su cama, le pregunta a la paciente:

Irene: '¿Hace cuántos días que no haces de vientre?'

Pte: 'hace 4 días. Y como tengo Guillan Barré.(...).'

Fliar: 'suele pasarle que duré varios días, la otra vez le paso y le pusieron un tubo, en casa le administramos este jarabe [se lo muestra a la estudiante es Dupholax] todas las mañanas, últimamente venía bien, pero ahora nuevamente le paso.'

Pte: 'Si me administraron un tubo que no me recuerdo cual era'

Irene: Debió ser el microlax

Fliar: Yo creo que sí...

Irene: 'Déjame ver la barriga [pide permiso para retirar la bata de la paciente y realiza con sus manos palpación del abdomen de la mujer]

A ver, lo palpo blando, pero ya llevas 4 días. Seguramente que te daremos Microlax, pero prefiero que venga Norma. Que fue a comer.'

Fliar: 'Sí, sí, yo es que le voy diciendo a todas las que estáis de blanco, pero sí no hay problema esperamos a Norma, por media hora o así no va a pasar nada [se ríe y hay un ambiente que permite el dialogo entre la paciente, la familiar y la estudiante. Incluso yo también aprovecho para presentarme a la familiar de aquella paciente, previamente me había presentado a la señora.]

Salimos de la habitación y la estudiante se va al espacio terapéutico a mirar en Internet sobre el Síndrome de Guillan Barré, previamente me pregunto y yo le respondí brevemente lo que yo recordaba sobre aquel. La estudiante hace la búsqueda por Google, allí encuentra sobre aquella patología, lo lee en voz alta comentándole también a la otra estudiante, le refiere: 'es greu'. Luego se acerca la otra estudiante al ordenador para leer también y al ver que la información está en inglés no lo lee. La estudiante traduce sobre los síntomas de aquella enfermedad.

Al salir de la habitación aprovecho para preguntarle respecto a lo sucedido.

Nelly: '¿por qué le preguntaste a Montse 'tú qué harías si fueras enfermera?'

Irene: 'Para que me ayude por si hay alguna contraindicación en administrarle el Microlax, básicamente fue para que me ayude.'

Nelly: '¿Por qué has decidido ir a preguntarle a la paciente sobre los días que llevaba sin hacer deposición?'

Irene: 'Porque es muy subjetivo el que lleva días sin hacer del vientre, y **yo quería asegurarme, por eso me fui y le pregunté a la mujer cuantos días llevaba sin hacer del vientre y ya cuando me ha dicho que 4 días, ya vi que era considerable.** Yo de mí le administro el Microlax, pero prefiero esperarme y preguntárselo a Norma.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:99 [Regresamos nuevamente a la hab..] (4130:4137) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar-ahí /Presencia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:100 Vamos con Montse a la habitaci.. <continued by>

4:76 Nelly: Incluso le cambiaste la.. <expands>

Regresamos nuevamente a la habitación 1216, Irene va a salinizar la vía periférica de la mujer de la cama 2, en aquel momento, la mujer que está en la cama 1, la sra. Carma, una mujer mayor de edad al escucharnos nuevamente nos dice en un tono agitado que tiene dolor, que es la venda, que se la quiten, que se la aflojen, que le duele... la estudiante le explica a ella que el dolor no es por tener la venda, y le muestra que ésta no está floja. Finalmente, luego de pensarlo. Decide retirar la venda a la paciente. Irene ubica la estudiante al costado inferior de la cama y desde allí le retira la venda. Yo para aquel momento me encuentro en el costado lateral derecho de la señora, al observarle nuevamente agitada, vuelvo y le indico una respiración para relajación. La mujer dice una y otra vez: 'Ahí,

que mal estoy'

Irene: 'No, Carma no diga eso, no piense eso, que con decir eso, no se ayuda usted. Piense que le va ir bien. Pero que está mal y que va mal no le ayuda (...)'

Yo vuelvo y le pongo mi mano en el tórax y le indico la respiración, para motivarla le digo:

n: 'Muy bien, Carma lo está haciendo muy bien.'

La estudiante levanta la extremidad inferior derecha, retira el vendaje elástico que recubre la extremidad, en concreto la pantorilla y el pie derecho. Rápidamente me pongo los guantes al ver que la estudiante ya ha acomodado las gasas que tiene la paciente en los dedos de los pies y que cubren el muñón que hay bajo éstas. Ya he tenido la oportunidad de revisar su diagnóstico médico, una mujer con amputación de dos dedos del pie derecho y una celulitis de miembros inferiores. Sostengo con mis manos enguantadas su pierna derecha, mientras la estudiante en posición inclinada hacia los pies de la sra. Carma coloca la venda nuevamente, en actitud de atención y escucha a la señora como también de atención hacia el procedimiento, procura de poner la venda de tal manera que ésta no quede apretada, y le muestra a la sra. Carma como ha quedado el vendaje, además le explica que no puede dejar la venda muy suelta porque si no con el movimiento de su pierna luego se caerá. Termina de hacer el vendaje del pie derecho y luego pone los esparadrapos sobre la venda de manera tal que ésta no se desplace. La mujer refiere sentirse más cómoda con el vendaje que le ha recolocado la estudiante. Nos despedimos de ella, quien se ha quedado en más calma. Estando fuera de la habitación la estudiante me comenta que el dolor de la paciente hace referencia al dolor del miembro fantasma.

n: ¿Cómo te sientes o actúas ante este tipo de pacientes?

Irene: 'es que si piensa que le va a ir mal, pues no se va a recuperar, por eso yo se lo dije.'

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:102 [Luego nos dirigimos Irene, Mon..] (4174:4174) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Luego nos dirigimos Irene, Montse y yo a la habitación de aquella mujer, las estudiantes acomodan primeramente a la mujer en decúbito dorsal y le ayudan a subir más en la cama. Luego ellas se acomodan, una de ellas, Montse se ubica en el costado lateral izquierdo e Irene en el costado lateral derecho, yo me ubico en este mismo costado a la altura de las piernas de la paciente. Giran a la señora en decúbito lateral izquierdo hacia Montse quien la sostiene, mientras tanto Irene y yo hacemos el cambio de tendido, me comentan que la línea que atraviesa la sabana marcada con el nombre del hospital es la que delimita el borde de la cama. Coloca la sabana y el borde de esta. Yo le sigo. Luego pone un empapador, que rápidamente Irene va y alcanza del carro de curas en ese justo momento. Luego giran a la señora en decúbito lateral derecho hacia nosotras, yo me quedo allí sosteniendo a la mujer e Irene se dirige al otro costado para colocar la sabana. La tensan y acomodan. Y arrastran el empapador hacia ellas. Luego dejamos a la mujer en decúbito dorsal y observan que el empapador ha quedado ubicado mayormente en el lado izquierdo, la paciente colabora en la acomodación de éste. Luego le colocan la bata y suben la cabecera de la cama. La paciente colabora en el procedimiento, durante su movilización no refiere dolor en sus pies.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:103 [Posteriormente, la estudiante ..] (4176:4177) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Actitudes Observadora - Family: Metarrelato de la observadora] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:98 Luego entra la auxiliar A. y c.. <continued by>

18h. Posteriormente, la estudiante se dispone a administrar el microlax a la señora de la cama contigua, yo le acompaño. Le sugiero a la estudiante que la movilizemos en caminador, debido a que previamente observe que sus familiares le movilizaban de ésta manera. Mientras la estudiante trae el andador, le pregunto a la mujer por el Guillan Barré y las limitaciones que le ha producido para caminar y para desplazarse, por tanto, el requerir de ayuda para levantar de la cama especialmente.

Una vez que la estudiante trae el caminador, ayudamos a la señora a poner de pie y a sujetarse al caminador, la estudiante y yo vamos cada una a su costado. Y le acompañamos hasta el lavabo, allí la estudiante se dispone a

administrar el supositorio. El cual se sale su contenido fuera y me solicita le alcance otro, ella se queda en el lavabo acompañando a la señora. Yo me dirijo al espacio terapéutico y se lo alcanzo. Le administra aquel medicamento. Y colabora a la señora a poner en el lavabo. Cierra la puerta de éste y queda allí fuera esperando a la señora. Yo me retiro de la habitación.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:104 [Norma: No le digáis nada al fa..] (4183:4188) (Super)**

Codes: [Actitudes Observadora - Family: Metarrelato de la observadora] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

Norma: No le digáis nada al familiar que yo ya me encargo de ello (en un tono firme)

Luego me indica que vaya y le administre el inhalador al paciente de la cama 17,1. Me toma por sorpresa su solicitud de administrar una medicación, y ya estando en la habitación del señor, y luego de preguntarme cual inhalador, caigo en la cuenta de que no le he preguntado por el nombre del inhalador o de que quizá no presté atención al nombre del inhalador y ya lo había olvidado. Llego la estudiante en aquel justo momento y me salvo la campana. Porque le pedí a ella que le confirmará la medicación que se debía administrar.

(RP) Luego reflexioné sobre esto, y creo que en ocasiones esto le sucede al estudiante que ante una orden de una enfermera, primero no se niega y va, segundo, puede darse estos olvidos o el no haber preguntado la información suficiente para llevar a cabo aquella tarea, tercero, quizá no se pregunta por la presión de aquel momento, el estudiante experimenta un cierto bloqueo que no le permite o bien preguntar y que lo lleva a actuar mecánicamente o a sentirse torpe si pregunta. Creo que ese "meter presión" o el ordenarle al estudiante sobre una tarea así de manera abrupta y con cierta presión genera estos bloqueos y momentos de irreflexión.

Luego de aquello, decido marcharme, además porque el cansancio y el hambre se hacen evidentes en mí con una ligera cefalea. Me despido del personal de enfermería, y de las estudiantes, Posteriormente en la cafetería me encuentro con ellas. Comparto un breve momento en la mesa.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:106 [DIARIO 8 Irene (25/12/2012) Aq..] (5581:5586) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Dis-Continuidad de la experiencia educativa - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 3:111 Salimos de la habitación y sue..

<expands> 4:71 Nelly: ¿Decías esto en un diar..

DIARIO 8 Irene

(25/12/2012)

Aquesta setmana ha estat molt tranquil•la; massa i tot. Els pacients que tenim no requereixen gaire atenció: molts són autònoms, no precisen molta medicació, gairebé no s'han de fer cures, etc. En general no hem pogut fer gaire cosa. A més, al final de la setmana només teniem dos pacients. Així doncs, no podem dir que hagi estat la setmana més interessant i profitosa pel nostre aprenentatge en quant a pràctica, però suposo que hi haurà setmanes de tot. Tot i així, hi ha algunes coses que m'agradaria destacar.

Durant uns deu dies hem tingut un pacient que és invident, i he après molt del tracte amb ell. Va pujar recent operat d'una pròtesi d'espallla, i divendres ja va poder marxar cap a casa. Gairebé no demanava ajuda per a res, només per acompanyar-lo del llit al lavabo i a l'inrevés. Trobo que és molt valent.

Al principi jo el notava una mica reticent quan parlàvem, però els últims dies semblava que m'havia anat agafant confiança i això és molt bo, perquè significa que li donava seguretat. Ha estat tota una experiència conèixer-lo.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:112 [Continuamos luego con la habit..] (5277:5281) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]



No memos

Continuamos luego con la habitación de la 1216 la estudiante realiza el cambio de un apósito de CVP, lleva su material en la bandeja, le observo su autonomía en esta unidad, va ella por libre. Realiza la curación del apósito con atención y además que mantiene buena relación interpersonal con los pacientes, les explica sobre los procedimientos. Las personas también le expresan su confianza. Observo cierta reciprocidad en sus relaciones con las personas hospitalizadas.

A las 17:45h comienza con la administración de medicamentos, la enfermera Norma le va indicando los medicamentos que ha de poner, la enfermera los prepara y se los entrega, la estudiante va a las habitaciones con su medicamento en su copa de plástico. Entramos a la habitación 1216 a administrar una nebulización, a un señor con una traqueostomía y cánula de Venturi administrándole oxígeno por la traqueo. La estudiante busca el equipo para la administración de la nebulización, le pregunta a los familiares y al paciente respecto a aquella cánula de administración. Los familiares no le dan suficiente información, así que la estudiante decide ir a preguntar a la enfermera, vamos al espacio terapéutico, y allí le pregunta a Norma, le dice "no lo he puesto nunca", la enfermera le explica, y también está allí su compañera, quien le acompaña, quien también ha rotado por la planta de neumología. La compañera Montse le explica a la estudiante sobre donde ha de poner la medicación y a donde ha de colocar la cánula. La estudiante coloca el aerosol. Y luego les dice a los familiares del paciente:

Irene: "es que no lo había visto nunca, perdón"

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:114 [Sobre les infermeres, he de di..] (5589:5590) (Super)**

Codes: [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os) - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Relación de alteridad estudiante - tutor(a) - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

Sobre les infermeres, he de dir que m'agrada més el torn de dimarts que el de dilluns. Aprenc per igual amb les dues, però em sento més còmode amb la de dimarts, perquè em deixa fer més coses per mi sola.

El problema que hi ha amb la de dilluns és que no és qüestió de confiança; és així amb tothom, i per tant no hi ha res que pugui fer per millorar aquest aspecte. L'altre dia, per exemple, li va passar el parte a la infermera de nit, i després, quan em vaig quedar amb ella em va preguntar: "tota la tarda està així estressada? És que no ho entenc, si els pacients estiguessin inestables... però estan tots bé! S'ofega en una got d'aigua." I si t'he de ser sincera, té raó.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:123 [Al rato llega la estudiante co..] (1529:1552) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Delegar tareas a el/la estudiante - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Al rato llega la estudiante con el equipo de PVC, e ingresa a la habitación, para aquel momento la enfermera Carmen se despidió de la paciente, ha terminado el protocolo de cambio de equipos y bolsa de NTP, sale de la habitación con el carro de curaciones. Le indica a la estudiante que ponga el equipo de PVC que allí está la regleta [indicándole hacia el costado lateral izquierdo a la altura de la cabecera de la cama. La estudiante se encuentra allí también con la auxiliar, se presenta a la paciente le dice su nombre que es la estudiante que va a estar con ella en el turno. La paciente pregunta por mi nombre y que hago yo allí, yo me presento también con mi nombre y le digo que estoy haciendo una observación a la estudiante, la estudiante le dice: nosotros somos sus conejillos de indias, yo le respondo: no, tan solo observo. La paciente no hace comentario y cierra sus ojos.

La estudiante también le pregunta a la auxiliar por su nombre, le dice "me llamo L. Pero no te preocupes en recordar mi nombre que vengo sólo hoy" Sonia: "Si, pero es para saberlo y llamarte"

La estudiante procede a hacer la conexión al suero de la PVC al equipo, abre la llave para el paso del suero al equipo, está allí junto con la auxiliar, le pregunta por la correcta colocación de equipo de PVC en la regleta y abre la llave del suero del tubo que va a la regleta, [La estudiante se encuentra inclinada al lado izquierdo de la paciente observando la regleta y colocando el equipo en ella junto con la auxiliar ] la auxiliar le explica donde ha de poner la llave de 3 vías

en la parte inferior de la regleta y posteriormente ubica la llave de paso del suero y que conecta a la superficie para la entrada de aire y la medición de la pvc, en la parte externa de esta.

También llega a la habitación otra enfermera llamada Elsa, quien tuvo la paciente días atrás y le anima, le coge el brazo y le pregunta si todo va bien. La enfermera Elsa me pregunta si me puedo quedar con la estudiante. Le digo: "Como queráis". E: "Me dice bueno no es mi paciente, la lleva Carmen y solo venía a saludarla". Sale la enfermera Elsa y la auxiliar de la habitación. Continúo observando a la estudiante.

(Previamente al conectar la estudiante el suero al equipo, yo observe que la cámara de aire del equipo no estaba llena con el suero de manera suficiente, tan solo una mínima parte, debido a que la estudiante no había llenado esta cámara, de ahí que yo estaba con cierta preocupación por el purgado del equipo, pero me mantuve en silencio y observante)

La estudiante conecto el equipo de PVC a la llave de 3 vías proximal de la luz del catéter venoso central subclavio izquierdo de la paciente, aún mantenía la llave de 3 vías cerradas. Luego baja la cabecera de la cama, la estudiante le explica a la paciente lo que va a realizarle y que le va a bajar la cama también para estar a la altura de la regleta, le muestra la regleta a la paciente. Me pregunta a mí si se encuentra la regleta en la posición de la línea media axilar. YO observo y le manifiesto que sí.

En aquel momento ingreso Carmen a la habitación y de inmediato le pregunto:

Carmen: "has purgado el equipo bien, la conexión que va a el paciente?"

La estudiante se hallaba semiinclinada en el lado izquierdo de la cama de la paciente, ante la pregunta de Carmen le dice "sí" y dirige sus manos al catéter periférico de la mano izquierdo que tiene la paciente.

Carmen: "¿A dónde lo has conectado?" [en un tono coercitivo] **[pregunta fiscalizadora]**

Sonia se da cuenta de su equivocación, y se dirige rápidamente al catéter central, le muestra la conexión de la llave de tres vías. La enfermera Carmen desconecta y le dice:

CH.: "mira, que hay aire" [le señala a la estudiante la parte del equipo de PVC que se encuentra sin purgar]

[Procede la enfermera a desconectar y a llenar más la cámara de aire del equipo, abre la llave y gira la llave de tres vías del equipo para hacer el purgado, junto con la estudiante proceden a hacer el purgado del equipo dejando caer unas gotas de suero al suelo. Le explica a la estudiante la llave de tres vías que ha de mover para hacer este purgado. Luego la enfermera observa que en el canal de la PVC contenido en la regleta tiene también burbujas de aire y le dice que esas burbujas de aire no permiten hacer una medición confiable, así que proceden nuevamente a hacer el purgado de este conducto. Luego de que se han purgado las vías, la estudiante en compañía de la enfermera proceden a hacer la medición de la PVC = 9,5. No se hacen más comentarios al respecto. La enfermera Carmen sale de la habitación]

La estudiante sube la cabecera de la cama a la paciente, la ubica nuevamente, le ayuda a subir en la cama, le sube la barandilla, luego le alcanza el jugo a la paciente. Se despide de ella por su nombre, yo también me despido, me pregunta nuevamente mi nombre.

Al salir de la habitación, la estudiante y yo vamos al espacio terapéutico, yo me ubico delante de Carmen y de ella, quienes están frente al ordenador y el carro de medicamentos. La enfermera Carmen le indica a Sonia que se ha de medir PVC también al paciente de la 524 y vuelve a la situación con la paciente de la 525,1 haciéndole énfasis en el purgado de las vías especialmente de la conexión que va al paciente. La enfermera Carmen en ese momento dirige su rostros y mirada hacia mí. Recibo la mirada como con cierta interpelación respecto a mi presencia en aquella habitación y quizá, ¿el no haber advertido sobre ello?

La estudiante va a la otra unidad en búsqueda de un equipo de PVC.

La enfermera Carmen me dice [refiriéndose a acompañar a la estudiante a la medición de la PVC de la otra paciente]: "Vas con ella, ¿la vigilas?"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:124 [Volvió Carmen de su baja, así ..] (1661:1662) (Super)**

Codes: [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os) - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

Volvió Carmen de su baja, así que todo volvió un poco a la normalidad. Con ella estoy muy bien. Sí que es verdad que influye la edad y los años trabajados a la hora de realizar el trabajo. Me he dado cuenta después de pasar por tantos enfermeros. Quizá la diferencia que encuentro es que con los más jóvenes hay más feeling ya que ellos han pasado hace poquito por la etapa de prácticas y se muestran más empáticos, comprensivos y te ceden muchas más responsabilidades. Carmen y las enfermeras con más antigüedad tienen métodos más arraigados y suyos, hay protocolos nuevos que ellas quizá no conocen y tienen una forma de trabajar muy definida.

Ni una cosa ni la otra es mejor o peor, está claro, simplemente son formas de trabajar. Quizá, personalmente, los enfermeros/as jóvenes hacen que trabaje con más tranquilidad porque no siento tanta presión.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:125 [A las 16:45h llega a la unidad..] (1781:1791) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [No confía en mí - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 3:129 DIARIO 5 Sonia 7/11/2011 - 13/..

4:105 Sonia: Vale, pues, ayer por ej.. <expands>

4:114 Nelly: ¿Quizás por eso lo de a.. <explains>

A las 16:45h llega a la unidad un ingreso, es una mujer que va a la habitación 525,1, viene acompañada de la enfermera de la UCI y del celador, es una mujer que sufrió una Pancreatitis necrotizante, duro 22 días en la UCI, ahora trae O2 por cánula nasal, está orientada, con sonda nasogástrica por donde se está administrando la nutrición enteral, dieta líquida, catéter central para posible retiro, drenaje de saratoba con sus correspondientes sondas de Nelaton para por allí realizar los lavados con suero fisiológico a 250cc/hora, por cada sonda (2), herida quirúrgica abdominal, sonda vesical. Me adentro en la habitación y observo que la enfermera Carmen se encuentra recibiendo a la paciente que acaba de ingresar, primero se encuentra ubicada al lado izquierdo de la cama, organizando allí los equipos, yo me dirijo a la cabecera de la paciente y le sonrío ella me pide agua a mí y a Sonia, yo intento buscarla, una auxiliar me dice 'espera, ¿qué dieta tiene?', el enfermero Jordi le dice dieta líquida y él se dirige a buscar una botella de agua para la paciente. Luego la enfermera Carmen se ubica al lado derecho de la mujer a la altura de su tórax, continúa realizando la organización de los sueros de irrigación para el lavado continuo del drenaje saratoba. Irene se ubica al costado lateral derecho de la cama a la altura de los pies del paciente, concretamente en el ángulo inferior derecho de ésta. El enfermero Jordi trae el esqueleto [tipo de atril] para colgar los sueros del lavado. La auxiliar Lizeth está encargada de hacer la conexión del aspirador para los drenajes del saratoba ubicado en el lado izquierdo de la cama de la paciente a la altura de la cabecera, la auxiliar Ana asume el rol de alcanzar el material a la habitación. El carro de curas se encuentra en el espacio que hay entre la antesala y el costado inferior de la cama de la paciente. (CO) (Yo me ubico detrás de la enfermera Carmen, quien permanece en el costado lateral derecho de la cama de la paciente, no conozco este tipo de drenaje, así que lo observo con detenimiento y tampoco me involucro a ayudar porque no conozco aquello, colaboro con cosas sencillas como alcanzar una gasa, o ayudar a botar material a la basura; desde la posición en la que me encuentro, observo a Sonia, quien está delante de mí cerca de mi lado derecho y junto a Carmen). La estudiante Sonia está allí de pie, en algunos momentos la auxiliar se dirige a ella para dictarle el volumen de los drenajes y los signos vitales de la paciente. La estudiante se encarga del registro de aquello que la auxiliar le solicita que registre.

Mientras tanto la enfermera Carmen se encarga de organizar los equipos del suero del lavado, coloca empapadores a la altura de la herida quirúrgica. Por aquel momento llega el enfermero Jordi con material para la conexión de los drenajes de del saratoba a succión, pide a Irene por aquel momento una conexión Sims le indica donde se encuentra y se dirige ella al espacio terapéutico. En otro momento se le pide a la Sonia que traiga un equipo de bomba. El enfermero Jordi hace la conexión de los drenajes saratoba en Y y le indica a la auxiliar como hacer la conexión de este drenaje a la cámara de aspiración. Yo me acerco al enfermero quien se encuentra en la parte inferior de la cama de la paciente, a la altura de sus pies y le pregunto por el drenaje éste, y él me hace un gesto facial de que 'luego me lo explica'. Le digo 'no, tu tranquilo.' La enfermera Carmen le hace preguntas al enfermero Jordi respecto a como poner los empapadores que van a la altura de la herida quirúrgica y los que van a la altura de los drenajes, él le da su opinión al respecto de cómo él lo hace, ubicando los empapadores al costado torácica y abdominal de la paciente, pero le manifiesta que como ella lo suela realizar y le parezca mejor. Carmen acepta la sugerencia del enfermero.

La estudiante Sonia sigue allí de pie, la observo y la percibo como paralizada, presiento que algo le pasa, porque su posición es inmóvil, en momentos en que le piden algún material -tapon u otro-, ella le cuesta encontrar el material, la percibo como bloqueada, no hace preguntas sobre los drenajes que lleva la paciente y tampoco la enfermera Carmen le explica a la estudiante sobre aquella paciente. En otro momento llega otra enfermera a colaborar y cada una se centra en su actividad. La estudiante está allí, en silencio. Y no hace nada, tan sólo registra lo que la auxiliar le pide que anote. No se mueve de aquel ángulo de la cama.

Al rato la enfermera Carmen le pide una bata de corchete a la estudiante, ella sale de la habitación y al momento sale la auxiliar para ayudarle a buscar la bata. Al cabo de un tiempo llega la auxiliar con la bata y al entrar a la habitación, le dice a la enfermera Carmen que la estudiante ha bajado un momento. La enfermera Carmen hace un gesto y pregunta '¿y eso?', el enfermero Jordi le mira y luego se retira. Yo me encuentro detrás de Ch, a su lado derecho y me acerco a su oído y le digo que la estudiante al comienzo del turno me había dicho que se encontraba mareada, palida y que le daba hipotensión. (RP) (Hice aquello, de decirle a la enfermera Carmen pensando en la estudiante y quizá dando una respuesta posible del porque la estudiante había decidido salir de la unidad, el hecho de que quizá no se sintiera bien físicamente)

Una vez terminada la organización de equipos y la paciente se encuentra organizada. Sale el personal de enfermería. Yo me quedo detrás y escucho una alarma, me pregunto por ella, entra la auxiliar Leyre y le pregunto por aquella alarma si es la pulsioximetría?, efectivamente el pulsioxímetro ha quedado desconectado. Lo conecto. Se silencia aquel ruido. Sigue haciendo su registro en sus notas. Sago de la habitación y me dirijo hacia el computador de Carmen Inmediatamente me acerco a ella, (como ahora suele suceder, las enfermeras me dan su opinión respecto a la estudiantes), me dice:

Carmen: "Es que no se lo que le pasa, pero hoy no está atenta, no se lo que le pasa, esta despistada" (...) 'Y donde está, que tiene los signos vitales de la paicente, será que está afuera'

Yo le comento a la enfermera que ella me había comentado que cuando se encontraba así, le solía bajar la tensión. La enfermera algo alarmada me respondió:

Carmen: No sea que se vaya a caer por ahí en las escaleras o se maree.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:129 [DIARIO 5 Sonia 7/11/2011 - 13/..] (2108:2111) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Pequeños fracasos - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:125 A las 16:45h llega a la unidad.. <continued by>

DIARIO 5 Sonia

7/11/2011 - 13/11/2011

Esta semana ha sido muy variopinta. La verdad es que ha habido momentos para todo. En general la califico como "mala" en cuanto a lo que te comenté con Carmen pero lo he estado pensando y tienes razón, quizá le doy demasiada importancia a la relación con las enfermeras y debería centrarme más en el aprendizaje. Supongo que pienso que cada oportunidad de aprender que no aproveche es un fracaso o algo así.

Pero bueno, he reflexionado y estoy más tranquila. También porque en una semana rotaremos y eso me da esperanzas de que pueda ir mejor y de que no vaya con tanta tensión a la unidad. Excepto esos dos días de la semana que fueron los que exploté y me sentí tan mal (quizá también influye que yo estaba más sensible) lo demás ha sido todo genial.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:133 [Al llegar al Espacio terapéuti..] (2870:2912) (Super)**

Codes: [Delegar tareas a el/la estudiante - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Instrucción - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

### Hyper-Links:

- 3:136 Nov. 23/2011 Voy con la intens.. <expands>
- <continued by> 3:168 (42'38" - 48'00) - (VIDEO 27'5..
- 4:120 Nelly: ¿Por ejemplo recuerdas .. <expands>

Al llegar al Espacio terapéutico, la enfermera le indica:

Carmen: "Esta paciente tiene pendiente la valoración de la necesidades, así que hazle la entrevista, toda tuya!"

Sonia: **"Pero no tengo la guía"**

Carmen: "Puedes seguir el de tu PAE" [se refiere al PAE corregido que acaba de entregarle Blanca]

La estudiante coge su PAE y se va a la habitación de la señora, a quien están en aquel momento pasando al sillón, las auxiliares y Elsa. La estudiante ayuda al paso, y en aquel momento ingresa Carmen, quien es la enfermera encargada de aquella paciente y pregunta "¿por qué la han sentado?", le responden los motivos por los cuales la han sentado. Carmen observa que la estudiante no ha traído una hoja para el registro de la valoración de las necesidades y le dice a la estudiante:

Carmen: 'Sonia tráete una hoja en blanco para hacer tu valoración' [la estudiante se va hacia el espacio por una hoja y regresa]

Se dispone a hacer la entrevista a aquella mujer, primero se acunclilla e inclina hacia delante de la paciente, pero se levanta rápidamente, pregunta por la necesidad de respirar, va apuntando las respuestas de la paciente en la hoja en blanco.

La señora le comenta que usa CPAP por dificultad para respirar.

Y luego le pregunta por la Necesidad de descansar.

La señora le comenta que 'duerme a deshoras' y que no toma medicación para dormir por el CPAP que usa en la noche.

Sonia: Vale, que eres autónoma y que puedes hacer las cosas por ti misma.

Pte: Sí,

Sonia: Pues, ya está, no más, no sé qué más preguntar [me mira y me dice]

Nos dirigimos al ordenador, la estudiante abre la ventana de valoración de las necesidades. Mira la ventana y me dice:

Sonia: "me da risa, porque preguntarle yo por las necesidades de realizase o por la necesidad de creencias y valores, a una paciente, no sé cómo, vale, si es musulmana sí es importante saberlo por la dieta, porque no puede comer cerdo."

Va a la primera necesidad - Oxigenación y pregunta o me pregunta, (pero yo no respondo, yo me mantengo en una actitud más de observar lo que hay en la ventana y como si yo no supiera de aquello, una actitud de ignorancia):

Sonia: "No sé si es disnea de esfuerzo o disnea de reposo?" (...) [se dirige a la enfermera Sandra y le pregunta] "La mujer tiene disnea de esfuerzo o de reposo en su casa o aquí"

Sandra: "como ella está en su casa, bueno hay confusión, algunos hacen la valoración de cómo está cuando ingresa al hospital. Hazlo como está en su casa. Ponle disnea de esfuerzo"

[la estudiante clicka en la ventana de oxigenación -Disnea de esfuerzo]

Sonia: ¿y lo del CPAP no sé dónde ponerlo?

Va luego a la Necesidad - Alimentación- y pregunta:

Sonia: "Dificultad greu para la alimentación" [no respondo, dejo que ella sola lo realice]

[clicka en Obesidad mórbida y dificultad grave para la alimentación]

Se acerca la enfermera Carmen para revisar el tratamiento analgésico pautado para aquella mujer, lo mira en el SILICON, la estudiante no hace preguntas a la enfermera respecto a la valoración. Una vez se retira la enfermera continua con la valoración.

-Necesidad de eliminación [la clicka con chulo verde]

- Necesidad de Movilidad e inmovilidad [clicka en tolera actividades de la vida diaria, pregunta en voz alta, que al ser una paciente con obesidad mórbida]

- Necesidad de reposo y sueño [clicka intermitente]

Sonia: "me ha dicho que duerme a deshoras, yo interpreto que es intermitente, ¿no?" [Me pregunta con su gesto], es

que es relativo todo, yo creo que tiene dificultad leve para las actividades de la vida diaria.

- Necesidad de Vestir [clicka en dificultad leve para las AVD]
- Higiene [clicka en dificultad leve para las AVD]
- Necesidad de seguridad [observo con detenimiento en la ventana hay tres columnas, una para características de normalidad, otra para manifestaciones clínicas y una tercera para factores de riesgo. La estudiante clicka para esta necesidad aquellas características de normalidad como consiente, orientada, entre otras]

- Necesidad de comunicación [clicka en hipoacusia]

Sonia: Ha dicho que llevaba audífonos, entonces yo creo que tiene hipoacusia

- Necesidad de adaptación [pregunta a Carmen sobre lo de bienestar espiritual]
- Necesidad de Rol y relaciones [clicka con chulo verde]
- Necesidad de Aprendizaje [clicka con chulo verde]

**Carmen revisa la valoración de necesidades, desclicka algunos ítems de las necesidades, la estudiante le va diciendo por qué ha clicado allí.** Desclicka N. vestir, de movilidad, de termorregulación, de higiene. Adiciona en dispositivos terapéuticos: los auriculares, la sonda vesical, el CPAP, los drenajes de penrose. Hacen esta revisión de manera apresurada, debido a que precisa hacerle el plan de curas y **Carmen le dice que ya lo mirara luego y le indica que vaya preparando la medicación de las 20h.** Le dice que los ubique en bateas como a ella le gusta. Los medicamentos a administrar están ubicados en el mesón organizados en grupos por el número de la habitación, Carmen y la estudiante los van poniendo en 2 bandejas.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:134 [En el espacio Carmen, le pregu..] (2920:2922) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 3:135 Luego se dirige a administrar ..

En el espacio Carmen, le pregunta por un goteo de glucosado 500cc para 4 horas, a cuanto volumen por hora debía administrar, la estudiante le responde: no lo sé, Carmen: 500ml en 4 horas?

Sonia: Ya te lo digo

La enfermera le explica si fuera a 100cc por hora, para cuantas hora alcanza Sonia: Para 5. Pues esos 100 divídelos en 4. Sonia: ¿a 150cc? A litro y medio [hay confusión] Carmen: a 125cc y le explica.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:135 [Luego se dirige a administrar ..] (2926:2944) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:134 En el espacio Carmen, le pregu.. <continued by>

Luego se dirige a administrar una Enoxaparina 3000UI a la paciente que acaba de ingresar, tiene que administrar media ampolla, debido a que su presentación es de 6000UI. Carmen le insiste en que realice educación sanitaria a la mujer sobre cómo administrar aquella medicación por vía subcutánea en su casa.

Estando en la habitación 524,2 le pregunta a la paciente si antes se había administrado la Enoxaparina en casa.

Pte: si, en junio

Sonia: Ah, ya sabe ponérsela

Pte: si,

Sonia: vale, yo te voy a poner la enoxaparina, te pondré la mitad de la ampolla porque la dosis es 3000UI, osea la mitad, porque ésta viene de 60mg.

Pte: pero yo me aplicaba la otra jeringuilla amarilla toda completa.

Sonia: Bueno, si es que hay distintas presentaciones, hay de 3500UI, hay de 2500UI y como ésta es de 6000UI es más fácil ponerte los 3000UI porque es la mitad.

[mientras administra la Enoxaparina por vía subcutánea, el familiar de la paciente se acerca con una cierta actitud muy observadora a lo que hace la estudiante, continúan haciendo preguntas a la estudiante, ella responde con tranquilidad

y con seguridad]

Al salir de la habitación le pregunto sobre lo que para ella le significa el que le pregunten:

Sonia: Bueno, a veces, cuando preguntan mucho es un poco agobiador, uff [resopla]

Nelly: Ya, y cuando te hace preguntas Carmen, como ahora que te ha preguntado sobre el cálculo del volumen del suero

Sonia: Bueno, yo es que las mates las llevo mal, me lío con los sueros, yo cuando sea enfermera voy a estar ahí con la calculadora, bueno, de hecho en la selectividad tuve 2 en mates.

Nelly: Ya, pero me refiero a cuando te hace preguntas Carmen cómo lo vives?

Sonia: Ah, bien, me gusta que me pregunten, cuando no lo sé, digo que no lo sé

Nelly: Y qué te pasa en aquel momento en que no lo sabes?

Sonia: 'me bloqueo, luego me digo tonta, porque no lo sé' [hace una expresión, lleva su mano empuñada como si fuese a dar un golpe a su cabeza]

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:137 [Al llegar a la unidad me acerc..] (3050:3057) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

Al llegar a la unidad me acerco al espacio terapéutico, allí están en aquel justo momento la enfermera Carmen hablándoles sobre la palpación de los pulsos pedios, A. le pregunta pero a quien al paciente del PAE, no a la que acaba de llegar, le pide a la enfermera E. que les enseñe los pulsos pedios de la señora.

Entramos en la habitación y la enfermera Elsa les muestra cómo se hace la palpación del pulso pedio del pie derecho e intenta buscar el pulso en el maléolo externo del pie, lo palpa varias veces y luego les indica que se ha de hacer también palpación de pulsos poplíteos. Le dice a la estudiante que palpe el pulso pedio. Y una de las estudiantes, S. pregunta que porque se le ha de valorar a aquella paciente. La enfermera le dice que porque ha sido una paciente sometida a un cateterismo.

Sonia: Ah, no lo sabía (me quedo yo con esto debido a que es la paciente que lleva Carmen y quien esta con aquella joven)

Salimos de la habitación y observo algo en el rostro de la estudiante.

n: ¿Qué tienes? ¿estás cansada?

Sonia: que tengo hambre [y se marcha rápidamente hacia el mesón del espacio terapéutico, allí mantiene su cabeza baja y luego va al lavabo)

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:140 [DIARIO 6 Sonia 14/11/2011 - 30..] (4192:4196) (Super)**

Codes: [Desmotivación - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:118 Nelly: ¿Y tu todo esto que te .. <expands>

DIARIO 6 Sonia

14/11/2011 - 30/11/2011

Bueno, este diario quizá es el más importante para mí de todos los que llevo hechos.

En primer lugar, quería hablar sobre los últimos días en la unidad 5.2. La verdad es que no fueron muy buenos días.

Pese a que yo estaba tranquila e iba haciendo todo lo que Carmen me iba diciendo, había una especie de tensión en el aire bastante palpable, quizá porque ella también notaba mi desánimo por las sensaciones que tuve de dejadez por su parte en cuanto a mi aprendizaje. Sea como fuera, no puedo decir que estuviera mal, en absoluto, pero no estaba tan animada como días antes.

Por otra parte, este fin de semana me lo pasé haciendo el PAE y mi sensación fue buena, aunque hoy al presentarlo he sentido que no lo había hecho nada bien. He de reconocer que hubo un pequeño malentendido, ya que el miércoles, cuando subiste a mi unidad a hablar conmigo, me dijiste que te enviara el PAE el viernes y así te lo mirabas

y me decías las cosas que debía cambiar. Y estuve todo el fin de semana esperando tu respuesta y, al no obtenerla, me sentí algo insegura hoy a la hora de exponerlo.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:141 [En cuanto a mi unidad nueva. ¿..] (4197:4198) (Super)**

Codes: [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

**Hyper-Links:**

4:124 Nelly: bueno, ¿quería también .. <expands>

En cuanto a mi unidad nueva. ¿Qué puedo decir? Estoy genial. Las poquitas horas que he estado hoy con Jose, mi enfermero, han sido geniales. Jose es un chico estupendo, con muchísimas aptitudes de profe y me ha dado muchísima confianza. A la hora de estar en la planta me ha dejado pinchar una gasometría, aún sabiendo que yo no había hecho ninguna previamente. Me ha sorprendido tan gratamente... ¡Y lo he hecho a la primera! ¡Estoy súper contenta! Te agradezco mucho que me hayas puesto con él porque creo que voy a aprender muchísimo a su lado. En cuanto a mis sensaciones actuales, estoy muy animada y con ganas de hacer las cosas bien. Entiendo que soy una persona algo insegura y que eso me juega malas pasadas. Que debería de dejar de preguntar tantas cosas y hacer las cosas como yo creo. Pero supongo que siempre espero que haya alguien ahí diciéndome que lo hago bien.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:143 [El enfermero Joan y la estudia..] (3820:3856) (Super)**

Codes: [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Imaginación clínica - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

El enfermero Joan y la estudiante se acomodan frente al ordenador que está sobre la mesa de aquel espacio y se ubican delante de él, yo me hago un poco atrás, ellos me abren lugar para que yo pueda observar también hacia el ordenador, concretamente estoy justo detrás y en medio de ellos. El enfermero deja que la estudiante revise el plan de curas de cada paciente y que vaya registrando en una hoja aquellas actividades de cuidado para el turno.

Comienza por el paciente de la habitación 1607, una de las actividades que hay en el plan de curas, es valorar la disnea, así que la estudiante registra ésta actividad en su hoja, el enfermero Joan le comenta que ésta es una de las actividades transversales para la mayoría de los pacientes de la unidad, ella la registra en su hoja. Y le pregunta:

Sonia: ¿Cómo la valoras?

Joan: Tú lo observas, si hay tirajes, ahogos, ... (por el registro de esta actividad en su hoja le dice: 'como te sea más cómodo'.

Continúan con la revisión de plan de curas de un paciente que precisa Reacondicionamiento/Deambulacion.

Joan: La deambulacion para la expansion pulmonar, tenemos aqui una mochila de transporte de O2 para que los pacientes puedan deambular por el servicio.

El enfermero le explica en el plan de curas qué actividades mirar, le explica sobre los cuadros que ahí allí marcados con color gris, que no hacen referencia en sí a actividades sino a las intervenciones. Luego le explica los cuadros que están dibujados de color amarillo con raya gris, que hace referencia a actividades a demanda. (Yo no había visto sobre aquello, pregunte un poco más)

Luego de la explicación la estudiante concluye que para éste primer paciente que han revisado las actividades serían:

Sonia: entonces que deambule y valorar la disnea.

Van a la siguiente habitación y continúan con los planes de cuidado de la paciente de la 8.1.

Joan: ¿Te acuerdas de la paciente?

Sonia: La paciente de la ELA

Joan: Qué cuidados especiales precisa éste tipo de pacientes

Sonia: ejercicios que movilizan el diafragma

Joan: Es una patología que tiene complicaciones a nivel neuromuscular, qué puede presentar esta señora'

Sonia: una parada?



Joan: eh, no en concreto, tiene problemas de movilidad, por lo tanto requiere ser suplida, entonces vamos a hacer la suplencia de esta actividad. **Vamos a** hacer una fotografía primero de la paciente, se inició ventilación mecánica no invasiva para prevenir apneas en la noche, se le inicio CPAP. Entonces necesitamos ver cuantas horas necesita de la ventilación. [Miran el Gacela sobre el tratamiento con la VM. Luego encuentran otro problema de colaboración "CP: Riesgo de Ulceras por presión". El enfermero le explica porque el riesgo de la UPP, debido a que la paciente tiene una hemiplejia de miembros inferiores y por tanto se le ha de lubricar la piel con Mepenthol. Continúa diciéndole]. Aplicar y valorar la piel. Eso es un plan de cuidados, has de mirar cual es el problema, plantearte un objetivo, las intervenciones que le vas a realizar a la paciente. El plan de cuidados no sólo es el PAE, esto se hace para interiorizarlos y así cuando estés trabajando los apliques automáticamente.

[continua la estudiante revisando el plan de cuidados]

Sonia: Cambios posturales

Joan: Apúntatelos, los haremos

[La estudiante va registrando en su hoja en blanco las actividades a realizar. El enfermero sale un momento a contestar un timbre. Y luego van con la supervisora a mirar algo, la estudiante queda frente al ordenador revisando el plan de curas]

Sonia: Pasamos a la siguiente [hace referencia a siguiente paciente de la cama 8.2] aunque no esté Joan

[Continua repasando las actividades las actividades, hace anotaciones en su hoja, se pregunta: ¿Qué es la monitorización hemodinámica no invasiva? Para preguntarle a Joan.]

Al momento llega J y regresan al plan de curas de la 8,1 para suspender algunas actividades de la sonda vesical que ya no lleva aquella mujer. También revisan sobre la toma de oximetría con ventilación mecánica, al parecer hay una duda respecto a aquella y lo clarifican miran el silicón y hacen la nota aclaratoria correspondiente para el turno siguiente.

Sonia: Joan ¿Qué es la monitorización hemodinámica no invasiva?

Joan: (le explica) es la monitorización que haces con el pulsioxímetro, la tensión arterial, cuando estemos en la UCRI te lo explicaré más. [por los gestos y respuestas de la estudiante parece haber comprendido su inquietud]

Continúan con la paciente de la 8,2 revisan la actividad "curas de la ventilación mecánica", la estudiante pregunta 'qué es curas VM'

Joan: Son todos los cuidados que haces como es la oxigenoterapia, el uso de humidificador, etc.

Hoy no hay pacientes en las habitaciones 9,1 y 9,2 [Joan va a responder un timbre]

La estudiante continua con la revisión de las actividades de los pacientes de la habitación 10

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:144 [Sonia: ¿Qué es la identificaci..] (3861:3880) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Priorizar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

Sonia: ¿Qué es la identificación?

Joan: La pulsera. Bueno cuéntame que actividades le haremos a éste paciente.

Sonia: He puesto -cambios posturales - prevención de caídas -

Joan: ¿Qué vas a hacer para la prevención de caídas?

Sonia: No lo sé

Joan: Las mismas actividades que harías con cualquier paciente, ¿qué harías para evitar una caída?

Sonia: no sé

Joan: poner las barandas, acompañarle cuando se levante, indicarle que te llamé cuando se vaya a levantar. Apúntate qué es DM y que requiere control de glicemia, también sedestación.

Sonia: Que se levante, que camine, ver que no se caiga.

Van al paciente de la 1610,2, el enfermero Joan le explica la enfermedad de aquella persona, quien padece de

'Hemoptisis, es decir esputo es con sangre, la cual está causada por sangrado en las arterias pulmonares, comenta que dentro de los antecedentes de aquel paciente están una Valvulopatía más marcapaso y que estos pacientes requieren de tratamiento anticoagulante, por tanto, la hemoptisis se potencian también por aquel tratamiento con fármacos anticoagulantes.

Los cuidados a tener en cuenta en este paciente van dirigidos a prevenir que no sangre, y ¿cómo se hace esto?, pues evitar que el paciente haga la maniobra de mansalva para que no haga esfuerzos, también la administración de los medicamentos.'

Sonia: Podría ser prevenir hemorragia

Joan: Prevenir hemorragia es difícil, mejor controlar que prevenir, por ejemplo prevenir la maniobra de mansalva que no haga esfuerzos bruscos que puedan ocasionar el sangrado. [Le explica la fisiopatología de la hemorragia de las arterias pulmonares y su repercusión en la oxigenación, es decir, en el intercambio de oxígeno a nivel pulmonar]

Luego de explicarle, le pregunta si hay algo prioritario para hacer.

Joan: "hay algo prioritario para hacer?"

Estudiante mira su hoja. Seguidamente el enfermero dice:

Joan: **Vamos a** tomar las tensiones arteriales a pasar una ronda

Sonia: **Vamos a** mirar lo de las vías

[se vuelven hacia el ordenador y revisan las vías de los pacientes, sólo el paciente de la habitación 1610,2 tiene retiro de vía, revisan además si éste no tiene tratamiento farmacológico por vía endovenosa para decidir si en definitiva aquel paciente ya no necesita de un acceso venoso]

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:146 [Luego de este momento de dialo..] (3890:3905) (Super)**

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Imaginación clínica - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Proceso de emergencia de la Saliencia - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:144 Nelly: ¿Lo mismo cuando te pon.. <expands>

Luego de este momento de dialogo el enfermero le indica sobre el registro de las tensiones arteriales, le hace la siguiente reflexión.

Joan: "No sólo es transcribir las tensiones arteriales, sino valorarlas"

Así que valoran las tensiones de cada paciente y las contrastan con las tensiones arteriales previas, para valorar si ha habido cambios significativos con la tensión actual, también valoran los valores de la Saturación de oxígeno. También le explica sobre la ventilación mecánica que es aire con FiO2 al 21% y por qué en algunas situaciones la tensión arterial como la Saturación de oxígeno baja, y cómo está relacionado con la enfermedad de la persona. Por ejemplo, en las personas con escoliosis como la paciente de la 8,2 presenta inadecuada expansión pulmonar y cambios a nivel torácico.

[la estudiante va haciendo el registro de las constantes vitales en el ordenador y a la vez va contrastando con las constantes previas de cada paciente]

Luego el enfermero la pone en situación, imagínate que tú ahora me tomas la tensión arterial y la tengo en 7/4, ¿tú qué harías si yo ahora mismo tengo esa tensión arterial?

Sonia: Te doy a comer un bocadillo.

[el enfermero se ríe y vuelve a cuestionarle]

Joan: A ver, se me baja la tensión, ¿qué harías, que se te puede ocurrir, si ahora mismo me da esa tensión, ¿tú qué harías? Piénsalo. No tengas prisa, [en plan broma] vete al rincón de pensar. Además de avisar al médico que es algo que puedes hacer, ¿que más haces?, si yo tengo esa tensión arterial y me das un bocadillo ¿yo me lo podré comer?

Sonia: Te levanto la piernas

Joan: Bueno, sí, levantas las piernas ¿Qué es la tensión arterial?

Sonia: La presión que ejerce el corazón

Joan: ¿Cómo se aumenta?

Sonia: (no registre su respuesta)

Joan: Lo mínimo me pondrás un catéter y me pones sueroterapia, para aumentar el volumen.

[Siguen haciendo broma por lo del bocadillo]

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:148 [El enfermero le advierte de un..] (3941:3947) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estrategias didácticas en la práctica clínica - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

El enfermero le advierte de una de las medicaciones que se ha de administrar a las 19 en punto. Como es el caso del Sintrom.

Joan: El Sintrom si tiene que ser a la 7, tiene que ser administrado una hora antes de las comidas

Sonia: Ah, eso no lo sabía

Joan: "Te lo digo yo, para eso estás aquí, para aprender" [vuelve y le explica porque se ha de administrar una hora antes, que es un anticoagulante, la estudiante lo registra en su hoja donde contiene la actividades de cuidado de los pacientes, lo registra doble vez y en tamaño considerable, enmarcándolo en un círculo.]

Continúan revisando la medicación, se encuentran con el verapamilo para un hombre cuya tensión se encuentra con tendencia a la baja, así que deciden no administrársela. El enfermero Joan busca en internet información respecto al verapamilo en relación a su tiempo de acción, encuentra que es un medicamento de liberación prolongada

Joan: 'uf, no se la damos'

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:151 [Ubican el carro de curas dentr..] (4742:4749) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

**Hyper-Links:**

4:140 Nelly: ¿Por ejemplo recuerdo u.. <expands>

Ubican el carro de curas dentro, la enfermera habla con el señor. Es un hombre que precisa de ventilación mecánica no invasiva, lleva una mascarilla bucal para la ventilación, y de esta mascarilla se desprende dos oclusores nasales, cada uno va a una fosa nasal. Por tanto, la comunicación con aquel hombre es un poco más dispendiosa, debido a aquel dispositivo terapéutico alojado en su región bucal. La enfermera le explica al señor lo que le va a realizar, como también le explica a él que está con la estudiante y conmigo. Me presenta como profesora, pero yo aclaro que soy enfermera. También le explica a la estudiante respecto a los procedimientos y el orden en los cuales se van a realizar. Le explica también respecto al procedimiento quirúrgico que le realizarán al señor, una colocación de cánula de traqueostomía, el paciente le pregunta respecto al tamaño de aquella cánula, la enfermera le explica ampliamente y le comenta que le mostrara una cánula.

Deja para que la estudiante realice la punción subcutánea para la administración de medicamentos, pero la estudiante prefiere que lo haga ella, y así observarla. Por tanto la enfermera al momento de hacer la punción subcutánea en el hemitorax derecho, le va explicando a la estudiante como coger el tejido subcutáneo con sus dedos y hacer el pliegue para la inserción de la aguja. Luego coloca el apósito y cubre.

Posteriormente realiza curación de una ulcera de presión nasal debido a la mascarilla de ventilación que anteriormente llevaba el paciente. Una ulcera de presión grado IV. La enfermera se la muestra a la estudiante y le explica como ha de hacerse la curación y que tipo de apósito y de colágenasa le servirá para este tipo específico de ulcera.

Continúa con la punción de acceso venoso, lo intenta la enfermera realiza 2 intentos que son fallidos, así que decide no cambiar de acceso venoso, y realiza la curación del anterior y proteger nuevamente con apósito.

Le pregunta por la ulcera del sacro, pero el paciente no desea que se le haga la curación. Deja la enfermera allí.

Observe hoy a la estudiante más relajada, más tranquila, más segura y con la confianza a preguntar a la enfermera.

Quien estuvo dispuesta a responderle en lo que ella hacía.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:154 [17h. Posteriormente vamos a la..] (5019:5036) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial,

Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
No memos

17h. Posteriormente vamos a la habitación 1606 a realizar la curación de la ulcera arterial. Me. A medida que va realizando el procedimiento, va explicando a la estudiante sobre aquel. Además de que va señalando la ulcera arterial del 3r. dedo del pie izquierdo y hace la comparación con la ulcera de presión que tiene la paciente en el maléolo externo del pie.

Ubican a la paciente en declive, para ello la dejan semi sentada y con los MMII con leve inclinación hacia abajo. Hace un lavado de los pies con agua y jabón. Previamente ha colocado un empapador debajo de las piernas y los pies de la paciente. Seca con gasas, le explica a la estudiante la importancia de dejar la extremidad seca para prevenir la aparición de hongos.

Luego aplica Mephentol en los pies y va explicándole que emplea aquí para la lubricación de la piel y para prevenir úlceras de presión. Posteriormente hace la curación del dedo de MID, aplica betadine en la zona necrótica y le explica que solo emplea aquel debido a que al estar necrótico no precisa de colágenasa. Como en el caso de la ulcera por presión que tiene en el maléolo externo del pie. Le muestra a la estudiante. Ella observa y hace preguntas sobre las características de la ulcera arterial y su relación con la isquemia. La enfermera le responde a las preguntas. Luego cubre con gasa los dedos, colocando previamente una gasa en el espacio interdigital. Hace la curación de la UPP del maléolo externo. Pone el vendaje de algodón y cubre con el material enmallado.

En un momento del procedimiento la señora coloca sus manos en la cabeza y la estudiante le pregunta si está cómoda o le sube más la cabecera.

Continúan con el siguiente pie, de igual manera que en el anterior hace el lavado con agua y jabón. La enfermera deja para que la estudiante le colabore. Administran el Mepenthol, en esta no hay úlceras evidentes, ni zonas necróticas. Colocan una gasa interdigital en los dedos de los pies y luego protegen con una gasa los dedos de los pies. Cubre con vendaje y colocan la malla.

Posteriormente colocan una almohada bajo los pies para procurar que los talones de los pies no rocen con la cama y de este modo prevenir UPP.

Al salir de la habitación, le pregunto a la estudiante.

Nelly: ¿por qué te ha dicho lo de declive?

Sonia: Por que al ser una ulcera arterial, se ve que no llega riego sanguíneo y se hace isquemia, por lo tanto se pone baja los pies para que hay mayor irrigación sanguínea. A diferencia de la ulcera venosa, que le elevas los pies para mejora el retorno venoso.

Nelly: El que te explique las diferencias de los tipos de úlceras y lo veas aquí, te facilita que lo comprendas?

Sonia: Si, claro, aunque también ya lo sabía, en clase lo vimos.

Nelly: Y entonces ahora que lo ves aquí?

Sonia: Si, lo entiendes. **“lo ves más claro”**

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:159 [El trato con las enfermeras es..] (5622:5622) (Super)**

Codes: [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os) - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Relación de alteridad estudiante - tutor(a) - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:136 Nelly: ¿Cómo o que paso allí c.. <expands>

El trato con las enfermeras es el de siempre. No percibo que sean enfermeras que te expliquen activamente las cosas, noto que tengo que ser yo quien vaya detrás preguntando, cosa que no veo mal, aunque a veces me siento algo pesada, pero no me importa ya que llega un punto en el que sólo me importa aprender. Con Mercedes es con quien tengo menos trato ya que es muy independiente y tiene un carácter muy especial. No he tenido ningún problema con ella sólo que no siento que aproveche el tiempo ni que me implique en su trabajo tanto como con Joan. Creo que Joan fue el mejor enfermero que tuve y el que más y mejor me explicó las cosas. Desde el primer día me explicó (Joan) punto por punto lo que se hacía en el día a día de una forma tan clara que me motivada sobremanera.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:166 [(Video 3'53" - 8'20") Prof: La..] (3251:3265) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Contextualización - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Revisión Fisiopatología/ Intervención Quirúrgica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
No memos

(Video 3'53" - 8'20")

Prof: La colostomía entiendo que se la hacen por una [ Est: Por un exalteración pelviana y se le practico la colostomía húmeda].

Prof: Entendéis vosotras.

Est: claro hay muchos de los procedimientos que aparecen en el historial que a veces no conocemos pero [Prof. Que, entendéis lo que le pasaba a la señora un poco para ponernos], o sea yo así básicamente así de contenidos normales, yo creo que tenía mucho propensión y es muy propensa a que se le formen fistulas [Prof: ¿Pero porque?], porque se le eventra el abdomen quizás o las colostomías que tampoco sabemos el porque .[Prof: ¿Qué es una fistula?] una fistula es la unión de dos órganos o de órganos con piel

Prof: Que en principio no deberían comunicarse, vale, a ver aquí todo empieza porque esa señora como tiene un cáncer esta neoplasia en la pelvis y le hacen una braquiterapia y una radioterapia y eso debilita mucho los tejidos, vale, entonces esos tejidos muchas veces, pues, después como quedan con tendencia a quedar mas débiles, mas debilitados, mas adheridos a los que están cerca, pues a desadherirse, vale, entonces todo empieza con esto y entonces a parte de eso encima tiene otra recidiva un año después con lo cual aumenta la resección que le han hecho porque ponen que con la conización y se le amplía y con esto ya no queda bien y ya le hacen una histerectomía una cirugía radical, vale, con la manquito vaginal + anexectomía bilateral con todo.

Est: ¿Qué es eso del manquito vaginal?

Prof: Eso si que yo no lo se.

Est: Es una intervención que no se.

Prof: "Pues" el día que presentéis te recomiendo que lo expongáis porque sino, ahora porque estamos aprendiendo todos porque imagínate que tu presentas un trabajo en un congreso y alguno de los términos que utilizas en la presentación no sabes lo que quiere decir y si alguien levanta la mano y te pregunta, pues pasas una vergüenza claro y bueno somos poquitas y todo eso tienes que ir mas preparada, mira lo que tu digas debes estar segura porque si después te hacen preguntas de lo que tu no tienes, pues, bueno no pasa nada es el riesgo que corremos siempre y ya averiguaremos lo que es.

Est Nadia: como queda esa cavidad tan vacía lo unen pero no lo llegan a cerrar del todo, pues por si pasa algo y dejan una pequeña abertura entre las trompas los ovarios con la vagina algo así, una cosa así.

Prof: Vale y después, entonces le hacen todo esto y aun así esta señora el cáncer le sigue evolucionando, vale.

Est 3: si, no hay nada que hacer.

Prof: Pero el peritoneo y todo esto y otros órganos e intestinos.

Est: La citología es desde la vagina "no".

Prof: Pues, cuando le hacen la es exalteración pélvica entonces a raíz de eso hay que hacer la colostomía y en el 2000 hace otra fistula, ¿no?. [Est: Si] enterovaginal, después en octubre otra vez [Est. Antonia: Que depresión joda] y lo que si que se le eventra es la Colostomía, vale, pero que intervención el estoma no, pero mas o menos nos hemos centrado un poco en la historia de la paciente porque la verdad es un poco complejo toca ir paso por paso porque después nos perdemos dale, vale, seguimos.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:168 [(42'38" - 48'00) - (VIDEO 27'5..] (3359:3387) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:133 Al llegar al Espacio terapéuti.. <continued by>

<continued by> 3:173 (1h14'30" - 1h 23'37") - VIDEO..

4:120 Nelly: ¿Por ejemplo recuerdas .. <expands>

(42'38" - 48'00) - (VIDEO 27'52" - 33'09") IMPORTANTISIMO

**Necesidad de respirar: [Manifestaciones de dependencia: Disnea de esfuerzo e HTA; Datos a considerar: Fuma un paquete de tabaco al día]**

Est: En cuanto a la respiración, la paciente presenta disnea de esfuerzo tiene sensación de ahogo aunque no tiene una insuficiencia respiratoria, esta disnea es tratada medicamente con las nebulizaciones, como dato a considerar, pues es fumadora de tabaco al día y no pretende dejar el hábito, bueno después comentaremos en cuanto esta necesidad, en cuanto a la de comer y beber presenta infrapeso, el IMC no era un...

Prof D: Perdona un momentico dices disnea de esfuerzo y como manifestación de dependencia ¿que podrás hacer tú por ayudarlo.?

Est. Pues esto lo quería comentar después en el análisis porque yo en un principio puse una Disnea en cuanto al diagnostico enfermero 'Disnea relacionado con el nerviosismo' quizás, entonces como es tratada con las nebulizaciones y tampoco pretende dejar el habito. Yo entendí que no...

Prof D: Pero la disnea no es por el tabaco, el tabaco contribuye, [Est: No, no incrementa] pero claro un enfermo que tiene disnea lo que viene a continuación es preguntar ¿qué limitaciones tiene?, porque se encuentra con una disnea de esfuerzo ¡que!, hace que no puede hacer lo que sea [Est: no, no le pimpide en ninguna actividad de la vida diaria] eso, eso es lo que hay que poner ahí, 'Disnea que no limita o no le provoca limitaciones en las actividades de la vida diaria', pues [Est: Bueno, a ver le limita parcialmente lo que pasa es que] Bueno, esto es lo que se averigua en una valoración.

Est: Pero ya es tratada, sabes, entonces como ya es tratada lo entendí como que ya no tiene una dependencia porque es como tu tienes una patología, una sensación subjetiva de una patología, si ya es tratada ya no es dependiente pero lo puse en el patrón para que se vea reflejado, que ella tiene la disnea por el nerviosismo, por la ansiedad, por el tabaco, pero que ya es tratada con nebulizaciones.

Prof. B: ¿Pero ella en casa no lleva aerosoles?

Est: Ella en casa no.

Prof. D: estamos hablando de hábitos

Prof. B: Pero sabes que pasa, en mi opinión, eh, **¿la Disnea de esfuerzo en el hospital cómo tú la valoras, si ella no tiene que hacer ningún esfuerzo?,**

Montse: es lo que ella ha dicho

Prof. B: ¿Pero si en casa no toma aerosol?

Est: Es lo que ella me ha dicho desde su casa, ella tiene actualmente situación de ahogo [Prof. B: ¿cuándo?] es que es el nerviosismo también es muy nerviosa, [Prof. B: entonces no es una disnea de esfuerzo] pero tampoco practica actividad física, se cansa mucho, también es que son muchos factores, sabes tampoco puede identificar una causa, ella solo dice que tiene esa sensación y que ella se la comento al medico y que también pues le dan los tranquilizantes de ayuda.

Prof: pero esa sensación a lo mejor la tiene cuando esta en reposo no a los esfuerzos, ella lo que tiene también es una situación de ahogo o por la angustia que tenga o por la ansiedad o porque tenga depresión a eso me refiero que la Disnea esa que no es esfuerzo de verdad.

Est: A ver la disnea de esfuerzo realmente aparecía en su historia clínica, yo le pregunte a ella me refirió sensación de ahogo y yo relacione conceptos.

Prof: Claro, vale.

Est: En su historial, en el Gacela aparecía esto yo le pregunte.

Prof D: Entonces cuando lo ves escrito, he visto que pone 'Disnea de esfuerzo', tienes que preguntar más, ¿usted qué pasa, cuando se ahoga mas, cuando hace que cosas?

Est: Te iba a comentar que se me hace un poco difícil hacer la entrevista porque te comente que era una paciente muy "pues" triste, esta muy afligida y también.... no sabía donde ponerlo

Prof D: Claro porque si tu vas haciendo suposiciones, identificas un problema, **identificas un problema que se sustenta en suposiciones entonces ahí estamos flotando**, ¿no?, [la profesora extiende los dedos de sus manos y con la palma de las manos hacia abajo las balancea representando el acto de flotar] esto no lo puedes saber que este triste, hay unas preguntas que son mas fáciles de preguntar entonces si esta triste se debe.

Est: Me cuesta a veces respirar.

Prof D: ¿Pero cuando le cuesta?, ¿cuando hace algún esfuerzo?, cuando hace el trabajo de casa? ¿cuándo qué?

[El grupo de estudiantes se mira entre sí y hacen gestos ante las intervenciones de la profesora Diana, percibo la tensión del ambiente]

Est: No me dijo cuando, en ocasiones.

Prof D: Bueno, pero en ocasiones qué, ¿cuándo me pongo nerviosa o cuando hago un esfuerzo?, 'cuando voy a comprar y llevar las bolsas me canso o cuando hago el trabajo de casa quedo hecha un ñaco', no sé, me entiendes que esto es lo que hay...

Prof B: Es que claro después tú le haces intervenciones porque esa disnea la causa será diferente si es más fisiológica, [Est: ....] pero yo te digo, lo digo para que aprendamos todos si es algo mas fisiológico a lo mejor podemos hacer, si es algo a lo mejor ansiedad lo que podemos hacer es trabajar un poco de relajación entiendes que es diferente.

**Est: Ya, pero dijimos que si era ansiedad no la podrías tratar. Yo en un principio pensé en la ansiedad pero me dijiste que no la pusiera**

Prof: Es que la disnea por ansiedad no, será más la ansiedad manifestada por la disnea, claro, y es diferente, la Disnea no es el diagnostico es el síntoma de la ansiedad, uno de los posibles síntomas de la ansiedad, bueno seguimos.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:170 [(51'46" - 54'06) - ( VIDEO 37'0..)] (3423:3445) (Super)**

Codes: [Desmotivación - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(51'46" - 54'06) - ( VIDEO 37'04" - 39'15")

Est: En cuanto a dormir y reposar tiene un insomnio intermitente que ella me refiere y en su historia clínica no le he puesto como una disnea en cuanto a una dependencia pero no lo considero dependencia solo quería ponerlo para que lo vieras que lo tiene porque esta siendo tratada con una pastilla nocturna.

Prof D: ¿Pero ella porque no duerme?

Est: Por nerviosismo supongo que es por el trastorno depresivo que tiene, duerme es muy ligero, no le gusta dormir y se despierta muchas veces.

Prof D: ¿Y luego le cuesta conciliar el sueño también?

Est: Claro, toma la pastilla. Ella anteriormente si le costaba.

Prof D: ¿Con la pastilla duerme bien?

Est: si.

Prof D: Es que cuando a veces se pone eso también hay que preguntarlo ¿Porque no duerme, porque esta preocupada por algo sino sabemos el porque y si después difícilmente lo puedes abordar y no sabes la causa?

Est: pero a lo mejor ella no lo puedo saber.

Prof D: A veces no lo podrás saber pero preguntarlo, claro pero lo tienes que pregunta, pero si con la pastilla lo soluciona.

Prof B: ¿Ella no lo sabe igual porque no duerme, no te dijo la causa?

Est: No, no me dijo ninguna causa le cuesta dormir.

Prof B: La mayoría de las personas si saben lo que pasa es que no quieren explicar pero es raro normalmente saber porque no duerme, ahora desde el momento de estar enferma, que esta sola, que se le haya complicado tanto seguro que hay algún motivo.

Est: También el sueño es muy superficial.

Prof: pero también es evidente que la gente con los años no duerme.

Prof D: ¿Cuántos años tiene la mujer?

Est: 59.

Prof D: Claro es importante eso preguntarlo "no" porque a lo mejor esta relacionado con la muerte del marido "no se", ¿y cuantos años antes que se murió el marido y "pues" estas cosas pues tienen relación?

Prof: Si tiene poca actividad a lo mejor tiene poco sueño también.

Prof D: Pero 59 es relativamente joven.

Prof: Claro pero si sale poco de casa y hace poca actividad física.

Prof D. A lo mejor "pues" no pero [ríe].

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:171 [(54'06" - 59'20") - ( VIDEO 39'..)] (3449:3482) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(54'06" - 59'20") - (VIDEO 39'15" - 44'30")

Est: En cuanto a vestirse y desvestirse es independiente lo puede hacer sola, no tiene problemas para mantener la temperatura a los límites, la higiene le da mucha importancia ella no presenta ningún signo de dejadez, no tiene nada.

Prof D: El estado de la piel esto correcto, esta bien.

Est: Esto lo tengo en la valoración escrita.

Prof D: Esto te lo sabes tu, no solamente al importancia que da sino el estado higiénico.

Est: Tampoco tiene dependencia en cuanto a comunicación, es una mujer extrovertida, es muy valiente, tolera bien dolor y realmente no tiene problemas.

Prof D: ¿Se comunica fácilmente?

Est: Si.

Prof D: ¿No hay que sacarle?

Est: No ella es habladora, pero lo que pasa es que encontramos que normalmente esta haciendo dependencia pero es muy triste saberlo ella es extrovertida pero tiene la tristeza, depresión, esta muy sola pero entonces esta tratada con antidepressivo que toma habitualmente pero ella tampoco tiene dependencia, aunque lo puse como tal pero lo es pero tratado.

Est: Una pregunta, ya me puse pesada.

Antonia: ¿lo que ella dice si esta tratada, si tu ves que puedes hacer algo, puede?

Prof B: Yo en este caso se podría hacer algo.

Es 7t: "No se" tiene la ansiedad y te esta hablando pero "no se" puedes hacerle técnicas de relajación "no se" "yo que se" puedes.

Prof: Claro, si ese tipo de recomendaciones.

Est 7: y lo pondrías como un caso de dependencia.

Prof D. Ella lo pone porque es evidente esta triste.

Prof B: si esta triste y se pone afligida y que no esta muy comunicativa y que dice que toca sacarle la información, "pues" si tiene una manifestación de dependencia, pero la causa de la depresión de la ansiedad no son la medicación, a veces para el insomnio cuando planteamos cosas en el hospital no las podemos hacer a lo mejor si que en este caso podemos hacer algo.

Prof D: La comunicación dices que te ha costado pero.

Est 3: Ella no hablaba sino porque mostraba una apatía, ella no le importaba preguntar estaba súper tranquila y tampoco quise indagar todo, todo. Yo le saque la información para el cuadro y las manifestaciones.

Prof D: Yo creo que hay que entender que cuando se tiene un plan de cuidados y se hace una entrevista se hay que buscar unas preguntas que nos interesa para ir a indagar a la persona, por las cosas no es que le preguntes por sus creencias religiosas porque a lo mejor no es el momento apropiado "no", pero si es una persona que es extrovertida que te lo cuenta o no hay si que es importante, porque no es una persona que le tienes que sacar las palabras, a una persona que sea extrovertida esto siempre facilitara y es un dato a considerar "no" o si es una persona que le cuesta mucho hablar, retraída, son aspectos que los tienes que anotar porque es importante nuevamente que hable.

Est: Por eso y en cuanto a la necesidad de aprender.

Prof D: Pero en realizarse porque pones afligida y triste.

Est: Porque no supe a donde meterlo.

Prof. D: ¿qué se valora en realizarse?

Sonia: En realizarse como persona, está mujer esta estancada. espiritualmente porque ella no tiene motivación.

Prof D: Realmente quizás de que consta si trabaja, sino trabaja, si eres jubilada o el rol que ocupa en la familia "pues" vive sola, vive sola hace cuantos años, tiene hijos, nietos.

Est: Lo comente con mi enfermera pero tampoco sabia. Es que en recrearse tampoco es.

Prof D: Es que puedes hacer las preguntas que hace esa señora sale a algún sitio, tiene amigos, amigos que pueda tener "pues" eso es lo que hay que poner entonces si recibe visitas.

Est: Si de una mujer.

Prof D: Bueno en el hospital es una cosa, me refiero a su casa si sale con alguien o no sale con nadie, si esta todo bien en su casa, tiene hijos eso también te ayuda.

Est: Si tiene dos hijos.

Prof D: ¿Y se preocupan por la madre?

Est 3: no mucho, ella vive en la montaña, no me dijo donde. En una zona alejada, lo que percibí era soledad.



**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:172 [(59'20" - 1h03'53") - (VIDEO 4..)] (3486:3505) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

7:2 ANÀLISI i SÍNTESE DE LES DADES.. <supports>

(59'20" - 1h03'53") - (VIDEO 44'31" - 49'06")

Est: Entonces hago un resumen después de ver las manifestaciones podemos decir que la paciente tiene 59 años, es autónoma, es independiente para las actividades de la vida diaria, su principal manifestación de independencia, yo le encontré el mal hábito alimentario aunque sea consiente de ella no le faltan conocimientos, percibo una falta de motivación, hay que realizar la actividad quizás debido a la soledad, muerte de su marido, la depresión que sufre arrastra un historial anímico bastante.

Prof D: ¿La depresión desde cuando la tiene esa señora?

Est: La depresión el trastorno diagnosticado médico "no se".

Prof D: ¿desde hace cuanto toma pastillas para la depresión esto si que se puede preguntar, lo importante es ver si todo procede desde la muerte de su marido, porque no es lo mismo una persona que antes tenía una vida normal y a partir de la muerte del marido empezara a verse todas esas cosas "no", no come, no se cuida, no sale, "no se que" de pronto de todo esto porque de hay puedes pensar en un diagnóstico.

Est: Desde la muerte del marido ella y todo lo que le ha pasado a ella 'tela marinera' [Prof D: No pero si encima le sumas todo eso "no", una persona con depresión y encima con todo lo que le viene "pues" como afronta todo esto.

Prof B: ¿Y lo del trastorno del mal hábito alimentario porque, que no me acaba de quedar claro, que es lo que come o que es lo que no come?

Est: Eso aparece en la exploración física, básicamente los grupos de comida que come son: Pastas con pocos alimentos, normalmente ella me dijo que para cada comida un vaso de agua, la cantidad me dijo: Un vaso de cada uno.

Prof D: ¿Y no comía nada sólido?

Est: Pastas los alimentos que más consume no me refirió una dieta variada.

Prof D: ¿Pero para concretar un poco como harías la pregunta porque en un mal hábito hay que constar que le preguntas pastas, así en general o como sabemos si una persona si tiene una dieta equilibrada?

Est 2: Que cocina, si cocina salado.

Prof D: ¿Que tipos de alimentos come para saber si come de los grupos de alimentos que ha de comer "no"?

Est 7: A veces hay que preguntarle que de comer.

Prof D: "Pues" si, si te dice que come de todo "pues" hay que preguntar, un día normal que come.

Prof B: Es que esto ya se lo puse, que poner una ingesta de al menos de 24 horas o menos de tres días.

Prof D: Pero esto en estas Clínicas I si supo hacerla "no" una encuesta alimentaria para dieta. Pensar un poquito

Prof: A veces nos cuesta sacar la información porque claro.

Prof: Lo mas normal es dieta sin sal y tu apuntas dieta sin sal y lleva no se que. Una cosa es lo que diga el enfermo, las intervenciones no son los mismo.

Est: "Vale" bueno esto también es lo que yo he encontrado entonces en cuanto al sistema respiratorio es correcto lo que manifiesta disnea lo cual está siendo tratada actualmente con nebulizaciones en casa no se pone los aerosoles, pero si ha acudido a fisioterapia respiratoria, hizo ejercicios, ella es consiente de que su hábito tóxico le influye en la Disnea pero no quiere dejarlo así que por lo tanto viendo el panorama éste, pues considero que ya estaba tratada y no era de ámbito enfermero. En cuanto a la colostomía húmeda ya sabe como hacer las curas perfecto no hay dependencia y en cuanto a estado anímico ha estado tomando antidepresivos, esta triste, afligida.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:173 [(1h14'30" - 1h 23'37") - VIDEO..] (3518:3564) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Desmotivación - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa]

No memos

**Hyper-Links:**

3:168 (42'38" - 48'00) - (VIDEO 27'5.. <continued by>

4:121 Nelly: Que digamos hay como un.. <expands>

4:244 Nelly: Recuerdo el día de la p.. <expands>

(1h14'30" - 1h 23'37") - VIDEO (53'05" 1h 01'40")

Est: He extraído estos problemas de Colaboración o sea entonces la Disnea la he colocado como problemas de colaboración secundaria a síndrome anémico, entonces esto puede que esté mal, pero lo relacionamos entre mi enfermera y yo pero no aparece en la historia clínica, lo hacemos porque ella "pues" se esta medicando con hierro, porque tiene la hemoglobina baja como vimos en la historia principal, entonces puede que tenga anemia también.

Prof D: ¿La Disnea que es un síntoma o problema?

Sonia: Es un síntoma

Prof. D: ¿Entonces porque lo pones como problema? tu dices que la disnea es por un estado anémico, ¿cuáles son las manifestaciones clínicas de la anemia, eso si tu lo sabes?

Est 3: debilidad, fatiga. Entonces es un signo anémico

Prof D: Es un signo anémico, también es un síntoma clínico "no".

Sonia: Entonces es síndrome anémico 2º a

Prof. D: No, yo lo que quiero es que razones la cosa, la anemia es un síntoma clínico

Est: pero la anemia se trata o sea con hierro, yo lo que puedo tratar es la Disnea.

Pro D: ¿Tú puedes tratar la Disnea, con que tratas la disnea?

Est: Con terapias respiratorias.

Prof D: Cuando esta en Disnea le haces ejercicios respiratorios [ríe] "no se", puede que haga ejercicios respiratorios muchas veces.

Est 3: Pues no se.

Prof: Es que aquí te has liado.

Montse: yo la disnea aquí no la pondría.

Prof. B: Sabes que pasa es que esta Disnea primero a mi no me queda clara de que es porque si es Disnea de esfuerzo en el hospital "pues" no lo debería tener porque esta acostada, pero si es secundaria a la anemia ya hay que tratarla la anemia, la Disnea puede mejorar a lo mejor.

Est: Con hierro.

Prof: Por eso te digo que te estas ligando con lo crónico, con lo de ahora y la hemoglobina la tiene en 9 y pico desde que estaba intervenida o ya la tenia en su casa

Est: 9,1 la tiene en la analítica que tiene de urgencias, desde que vino del domicilio.

Prof: Claro "pues" antes hemos visto que la Disnea era por el problema del tabaco, pero no es por el problema del tabaco una dificultad respiratoria porque fuma, porque tiene anemia, porque encima tiene un síndrome ansioso depresivo "vale" es mixto pero es un síntoma de otros problemas, vale, por lo cual yo me olvidaría de esto porque eso, ya se los dije la Disnea no se puede tratar, tu puedes ver la taquipnea, la desaturación pero la Disnea es subjetiva del paciente, es lo que te dice el paciente, vale, ese paciente no esta de saturando pero tiene la sensación de que se ahoga.

Est: La ansiedad también es subjetiva y se le trata.

Prof: Pero la disnea, no, tu que le vas a decir a ver no tenga la sensación de que se ahoga pero si esta desaturando tu le pondrás un aerosol o lo intubaran no le puedes dejar que tenga la sensación de que se ahoga, las sensaciones no se las puedes controlar, [Sonia: Entonces esta fuera] a ver es que primero tienes el problema, tienes que saber cual es el problema, vale, entonces claro esta Disnea yo creo que te has liado con lo de su casa con lo de ahora con lo de la hemoglobina, "no se que" y esta todo un poco o sea yo me olvidaría un poco de eso, vale, y la anemia si a lo mejor en casa ya la tenia o empezaba a tener perdidas porque, no se, a lo mejor esta señora en su casa esa anemia de que le viene, vale, porque eso también si estaba con una hemoglobina de nueve o había sangrado en algún sitio [Sonia: hombre la fistula puede tener que ver] porque para tener una Disnea no sangraba "no", tenia "no se" creo que de hay yo me olvidaría un poco porque con la Disnea la viste en el hospital con dificultad respiratoria, cuando estaba aquí en la unidad.

Est: No, se le ponían los aerosoles.

Prof: pero los aerosoles no se le podían para estos problemas, vale, [Prof. D: ¿porqué se le ponían los aerosoles?] se le ponía para otro problema, es que a veces hay datos de esos que no se porque te hacen despistar y quizás no aclararte mas cosas y este ha sido uno de ellos, vale, tu dices que la señora que no hacia ejercicio y que encima tenia ansiedad y ya la Disnea pero es que la Disnea justamente como es algo subjetivo como es el dolor, tu sabes la Disnea

a veces son cosas difíciles y ella pues seguramente tiene un poco de todo o una hemoglobina de 9, pues normal que tuviera en su casa esa sensación cuando hacía algún esfuerzo y encima tiene ansiedad "pues" claro igual también tiene algún episodio, bueno siguiente a ver.

Est: "Pues" entonces la herida quirúrgica es un problema real que es 2ª. A la intervención quirúrgica.

Prof: ¿Pero la herida quirúrgica a que te refieres con la herida quirúrgica?

Est: Que tiene que ser tratada

Prof D: La herida la tiene ¿qué problema? los problemas que tienes es ¿que son problemas de colaboración?

Est: La infección.

Prof D: A bueno las complicaciones que se pueden producir y hay, hay unas cuantas que se producen de hecho no de la herida de la intervención quirúrgica "no".

Prof D: ¿Infección de que?

Est: Infección secundaria de la herida quirúrgica.

Prof. D: Infección de la herida quirúrgica, no secundaria de la herida quirúrgica, infección siempre hay que decir infección de que, pero es que quieres decir infección pos operatoria.

Prof B: Lo que pasa es que yo le di un consejo que la pusiera secundaria por ejemplo a medidas invasivas, que tenía mas citas de la intervención quirúrgica porque claro llevaba una vía, un sondaje vesical y toda una serie de procedimientos que son invasivos que tienen riesgo a que se infecte.

Prof D: Pero poner infección secundaria de esa herida quirúrgica no sería correcto, sería infección de la herida quirúrgica secundaria a la intervención quirúrgica, porque la causa ¿cuál es la causa?

Prof: Bueno la intervención pos operatoria secundaria.

Prof D: La intervención quirúrgica "no"

Prof. B: la ha puesto

Prof. D: Ah, la puesto

Prof. B: abajo la ha puesto

Est: Bueno tiene flebitis es real en el antebrazo derecho secundario a una perfusión periférica, luego tiene complicaciones potenciales que es una hemorragia y un hematoma secundario a la herida.

Prof D: La hemorragia secundaria a la herida no, a la intervención quirúrgica y cuántos días lleva operada esta señora [Sonia: cinco] cuando llego a los cinco días se puede dar la intervención hay pregunto "no" por la intervención es tu que esta mas.

Prof B: Es que esta mas a ver entre mas días disminuye el riesgo pero si que es verdad que cuando han puesto los fármacos llevan vitamina K, seguramente debe tener la coagulación alargada, igual, pues sigue teniendo riesgos y puede ir llevando vitamina K, cada día porque si no necesitaría vitamina K. porque la coagulación la debe tener...

Prof D: Problemas de coagulación a las 48 Horas al principio.

Prof: La lleva cada 12 horas pero supongo que la coagulación la debe tener un poco por la vitamina.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:174 [Sonia: Bueno y entonces en el ..] (3570:3595) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Hipótesis

de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family:

Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 3:179 (1h49'50" - 2h00'15") - VIDEO ..

(VIDEO 1H02'16" - 1h05'42")

Sonia: Bueno y entonces en el diagnostico enfermero yo puse que es un déficit de auto cuidado relacionado con la falta de motivación manifestado por los malos hábitos alimentarios entonces ya explicado varias veces porque NO HE INCLUIDO es el diagnostico de insomnio, de eliminación y el de estado anímico, o al menos es mi razonamiento, bueno.

Prof D: ¿A qué hace referencia el déficit de auto cuidado en los diagnósticos de déficit de autocuidado?.

Est: "Pues" aunque esta paciente tiene los conocimientos necesarios.

Prof D; Tu dices que no tiene conocimientos, la etiqueta déficit de auto conocimientos que diferencia hay, en déficit de auto cuidado perdón. ¿a qué hace referencia?

Est: Hay diferencia por los malos hábitos alimentarios a que no cuida su dieta.

Prof D: No, la etiqueta que quiere decir el concepto o no, las manifestaciones.

Prof B: ¿Qué significa ese diagnóstico, el significado del diagnóstico, que se entiende?

Est: "Pues" la persona que no sigue unos hábitos alimentarios correctos que su dieta no es variada y no ingiere la cantidad de líquidos completos por, manifestando una falta de motivación, pese a que tiene conocimientos

Prof D: Y lo has mirado del libro, ¿está definido así?

Prof: Como déficit de auto cuidado.

Est: Si en cuanto a la comida, a la higiene y yo decía en cuanto a la comida, bueno los planteos de cuidado pues son estos, que ya los tengo mal [ríen], porque o sea el planteamiento en cuanto a las actividades que igualmente son las mismas, es la cura tópica de la herida, el control de la relación de la herida, se realiza la cura tópica tres veces al día y el control todo el día cada vez que ella refiera dolor y cada vez que se pueda limpiar la herida, en cuanto a la hemorragia y el hematoma.

Prof: ¿Tres veces, perdona, perdona, tres veces al día la curabas?

Est: Si así como aparecía en el plan de cuidados si, mañana, tarde y noche.

Montse: o a demanda

Prof: ¿Pero Cura o valoración?

Est: Cura tópica.

Prof: ¿Si esta sucia hay que cambiarlo, pero si esta bien?

Est: En cuanto a la hemorragia tiene hematomas debido a la intervención quirúrgica y el mantenimiento de los 2 redones que llev y un bellovac y controlamos el débito, controlamos los signos vitales.

Prof D: ¿Qué quiere decir mantenimiento de drenajes? Que los mantienes porque veo.

Est: Si o sea que sean bien colocados.

Prof D: Pero eso no es mantenimiento ¿Tú que haces cuando un enfermo lleva unos drenajes que haces?

Est: "Pues" valorar el punto de inserción.

Prof D: Exacto, valoras, pero no mantienes, valoras ¿y que valoras? pues lo que dice aquí "no".

Est: Los signos vitales.

Prof D: La permeabilidad todas estas cosas.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:175 [(VIDEO 1H14'59"- 1h 18'43") Es.] (3651:3670) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

(VIDEO 1H14'59"- 1h 18'39")

Est: Y luego la infección pos operatoria, "vale" hablaremos de la herida y la pos operatoria AQUÍ SI que puse el control de la temperatura y valorar signos y síntomas de infección.

Prof: ¿Cuáles son?

Est: Pues si es de una parte concreta. Enrojecimiento, calor

Prof D: Pos operatoria claro, porque tú que diferencias encuentras cuando tiene infección pos operatorio, tiene una fistula, o una fuga "no".

[Hoy las estudiantes me han mirado más, sus rostros me muestran ese malestar y tensión vivida. También entre sí se miran continuamente Miriam y Antonia. Antonia le hace seña a Miriam con sus manos en sus ojos, señalándole que la estudiante Sonia va a llorar, la estudiante Miriam observa a Sonia y le responde a Antonia con gestos que 'no']

Est: Una fistula.

Prof: Claro es que puede ser que la paciente es la tercera colostomía que tiene y trae complicaciones y puede que se vuelva fistular por los tejidos o por la radio terapia y todo lo que le pusieron hay.

Est: Ya pero la fistula como la enfermera.

Prof D: pero bueno tu debes saber cual es el control para la infección porque si es una fistula que pasa con eso.

Prof: Como que no le incumbe a la enfermera si esta.

Prof D: No mas el diagnóstico, prevención de signos, qué puede pasar?

Est: y supongo que por urgencias.

Prof D: Si se vuelve a fistulizar que pasa hay dentro.

Est: Como que tiene dolor abdominal inferior, como entro a urgencias supongo "no".

Prof D: Pueden hacer una sepsis estos enfermos, [prof. B; claro!] por eso cuando yo te dije infección de la herida eso son secundarios a IQ, infección de secundarios o infección pos operatoria es de precisar, pero tienes que saber si tiene una peritonitis una sepsis, complicación potencial de sepsis y supongo que es la fistula "no", tiene complicación potencial.

Prof B: Es que aquí es más sepsis que infección porque la paciente esta infectada en el cultivo de la piel le dan en la piel y en el otro cultivo de bueno, ya esta infectada la paciente por eso le ponen ya pero bueno no es como cuando le ponen un antibiótico profiláctico a ver la fistula tiene una comunicación entre el intestino y la vagina a ver y ya lo ves.

Est: bueno entonces.

Prof B: Bueno es que seria cambiar sepsis por, porque es eso más que infección, una intervención limpia o que puede tener una cosa de cualquier intervención pero claro ella ya es como una peritonitis y ella ya esta infectada.

Sonia: Vale, pues lo tendré en cuenta para el siguiente.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:177 [(Video 1h 18'39" - 1h22'48") E..] (3671:3696) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

(Video 1h 18'39" - 1h22'48")

Est: Entonces en cuanto al ileo paralitico potencial secundario a la intervención quirúrgica, las actividades son sonidos intestinales manteniendo la sonda, valorar la permeabilidad de la sonda, controlar las deposiciones.

Prof D: ¿Cómo es el mantenimiento de sonda nasogástrica?

Est: Valoración.

Prof D: Bueno entonces hubieses puesto debajo valorar la sonda, porque pusiste mantenimiento.

Est: "Pues" controlar que la sonda este en su sitio.

Prof D: Y como ves una de las cosas si es impermeable o no es impermeable.

Est Miriam: Yo creo que mantenimiento también puede ser cambiar los equipos o no sé que.

Montse: o cambiar la posición

Prof B: La rotación del punto.

prof D: No es que mantenimiento es protocolo "no".

Prof B: Bueno porque hay sale como curas y mantenimiento. [ríe]

Antonia: Pues mantenimiento también, es como si le haces el mantenimiento de un coche, lo has de lavar, es igual, lo digo en serio

Prof D: pero es que es la aplicación de un protocolo de la sonda gástrica. Piensa y qué es?

Est: Yo pienso que ella engloba todo el protocolo en mantenimiento.

Prof B: El mantenimiento protocolo seria eso valorar la permeabilidad tratar el punto de infección de la sonda y cambiar el apósito, todas esas cosas eso serian mantenimiento o protocolo.

Est: Hay entraría la valoración de la permeabilidad si que la incluiría dentro del mantemiento.

Prof: Si, si, si.

Prof D: No pero es que no puede ser una cosa la otra mantenimiento, no cal que especifiques y ya esta, control de la temperatura y signos y síntomas de la infección claro es que a que hace referencia.

Prof: La infección si es un signo.

Prof D: Si pero si pone.

Est: Si cada día.

Prof D: Si pero no aquí

Est: Cada día tengo más días.

Prof D: No, se trata de pensar las cosas, de que quiere decir mantenimiento, no falta que pongáis valorar la permeabilidad, -los seminarios son precisamente para discutir estas cosas y las dudas las tienes que seguir consultando.

Prof B: Bueno eso lo pondríamos así lo que si que coincidía con el control del peristaltismo que lógica lo que valoras son los antecedentes intestinales "vale" o pones una cosa con la otra "vale", porque eso es lo que hay que valorar

sería eso y ya esta por ejemplo controlar deposiciones para retirar sonda naso gástrica, solamente podrías controlar deposiciones y ya esta y la sonda naso gástrica la puedes retirar porque a lo mejor tiene nauseas y tiene deposiciones normalmente pero por algún motivo no le dan un fármaco y no quiere decir que claro además aquí sigue funcionando la colostomía y ya esta porque las deposiciones son eso la colostomía.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:185 [[Durante la preparación de los..] (652:659) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

[Durante la preparación de los medicamentos 16h05: Miriam comenta que la señora de la cama 8,2 esta reteniendo líquidos en los pies

Maritza: Claro, ha de beber menos liquido porque el medico no quiere administrarle diurético prefiere que beba menos líquido, hay que tener en cuenta que el cambio de actividad en el hospital es menor y si continua con la ingesta de liquido habitual, que mantenía antes, al no tener mucha actividad va a retener liquido, entonces tiene que disminuir la ingesta de líquidos.] [...]

A las 16:55 que regresa la estudiante al espacio terapeutico luego de estar en una habitación, le comenta a la enfermera Maritza.

Miriam: Hable con la señora de la 8.2 le he dicho que beba menos liquido y me ha dicho que esta tomando casi un litro y medio y que no le habían dicho y le he dicho que claro que tiene que beber menos liquido porque como esta en el hospital tiene menos actividad y no es lo mismo que estar en casa, también comenta que le molesta el catéter periférico y que tiene molestia abdominal que quiere un laxante.

Maritza: Le explica que esta paciente se ha quedado porque tiene anemia y por lo tanto quieren administrarle el hierro intravenoso es así que para el catéter el cual refería esta molestia que hay que continuar con el catéter.

Miriam: ¿Y del laxante que le llevo magnesio?

Maritza: Si llévale magnesio.

La estudiante lleva magnesio a la paciente y al regresar de la habitación comenta que le ha explicado a la paciente que tiene el hierro intravenoso.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:191 [Regreso al espacio terapéutico..] (1083:1088) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 4:158 que tengo mi criterio para dec..

Regreso al espacio terapéutico, allí continua la estudiante Miriam,le pregunto si hoy estará con el enfermero que le lleva, me comenta que no, que hoy no viene y que no sabe con quién estará el día de hoy, también me comenta que está sola, que la enfermera de la mañana tuvo un incidente y tuvo que marchar, así que ella está adelantando un poco el trabajo que ha quedado retrasado son el programa informático, como el firmar las agendas, realizar el evolutivo de salida de una paciente que fue dada de alta en las horas de la mañana.

Al momento llegan Montse y otra enfermera del servicio (Magnolia), comentan de un paciente de la hab. 13 que refiere dolor y agitación, a quien se le está administrando morfina y a quien se le iniciará pauta de Confort luego de hablarlo y decidirlo la familia. La estudiante 1 se le presenta un dilema, no entiende porque aquello tiene que decidirlo la familia y no el paciente. La enfermera Magnolia, quien no lleva a aquel paciente, pero que en aquel momento su compañera se encuentra comiendo, se interroga y le plantea interrogantes a las estudiantes sobre lo que hacer en este momento. Mantienen un dialogo, donde ella también les plantea cuestiones de su experiencia profesional con éste tipo de pacientes, cuyo estado de cronicidad, a algunos les hace muy conscientes y atentos de la vivencia del morir, algunos están preparados para tomar esta decisión y pedir que le inicien su pauta de confort y la piden, lo verbalizan, y otros casos como éste donde el paciente no está preparado o no quiere morir o y la familia tampoco lo está. Al parecer estaban esperando a que llegase la familia del paciente de la 13 para hablar con ellos sobre esta medida terapéutica. La enfermera Magnolia finalmente decide administrarle la morfina, toma aquella

decisión luego de verbalizar que a aquel hombre lo más seguro es que le iniciarán la pauta de confort. (Observo a Montse se encuentra algo preocupada por aquella situación, comenta de su experiencia vivida con su abuelo quien tuvo una patología respiratoria crónica y quien también tuvo aquella pauta de confort. Por eso creo que todas estas experiencias de la muerte y la pérdida le tocan ese hilo fino de sensibilidad y conecta con lo que se vive en aquella situación, ahora ella desde otra perspectiva, desde la estudiante de enfermería que acompaña a otros a morir. Comenta que siente calor y hay gestos de preocupación.)

15:20h. Llega la enfermera Ma que está con Montse. La estudiante va preparando la medicación y luego la revisan con la enfermera.

15:30h. La estudiante 1 tiene dispuesta en su bandeja los aerosoles para los pacientes de la hab. 7,1 - 7,2 - 9 y 10. Se dirige a estas habitaciones a poner las mascarillas con aerosol a los pacientes. Les retira los medicamentos endovenoso a los pacientes.

Luego regresa al espacio terapéutico, llega la enfermera de la mañana y empalma con la enfermera de la tarde que llega a cubrirla. Se entregan el parte de los pacientes. La estudiante tiene su hoja de parte, se observa una toma de parte organizada de la siguiente manera: por la cara a apunta el número de ha., el nombre del paciente, el diagnóstico médico y los antecedentes. Por la cara b en el mismo orden de ubicación que en la cara a, coloca todas aquellas actividades de cuidado pendientes a realizar en el turno.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:194 [Diario 3 Miriam Tercera Semana..] (1187:1194) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Diario 3 Miriam

Tercera Semana

Esta semana me he dado cuenta de que poco a poco estoy aprendiendo mucho y que tengo mucha más seguridad a la hora de hacer las cosas, al tener mucha más iniciativa para todo sin que me tengan que decir esto hazlo o esto no. Además, hay que añadir que mi enfermero también me reconoció que me nota más suelta a la hora de hacer las cosas, más rápida y con más determinación y la verdad que me gustó mucho.

También sucedió un acontecimiento con la enfermera que debía de cubrir los medios hasta que llegase mi enfermero y tuve que hacerme cargo yo de la situación, de dar el alta a una señora, de aceptar un ingreso, de pasar las constantes, de controlar si la otra enfermera había dejado algo pendiente, de colocar una sonda a un paciente para realizar un cultivo (cosa que nunca había hecho antes), etc., en resumen, tuve que controlarlo todo y me gustó mucho el desarrollar mi autonomía y mi responsabilidad.

Podría decir que esta semana me he sentido más enfermera que otras veces, me he encontrado en situaciones que considero aún difíciles de llevar y he podido defenderme considerablemente. Primeramente hice educación sanitaria a una señora con una traqueotomía realizada por un estridor laríngeo, primero aprendí que era eso del estridor porque el concepto que yo había deducido hacía que me plantease el porqué de la intervención que le habían realizado, yo pensaba que lo del estridor era un ruido pero luego me explicaron que era una estenosis y entonces sí que entendí que la señora llevase eso.

Segundo, acompañé a una enfermera para explicarle a la familia que los médicos habían decidido que no podían hacer nada más por ese paciente y que lo único que podían hacer era administrarle la pauta de confort para proporcionarle una muerte digna, contesté a las preguntas de los familiares de forma correcta y me sentí con conocimientos suficientes como para tener la seguridad de que lo que estaba diciendo estaba bien. La verdad es que me resultó un poco complicado plantearle esto a una familia y que tengan que decidir sobre la vida de un familiar. Lo cierto es, que no acabo de entender porqué no le consultan al enfermo y porque es una persona ajena a él quien tiene que decidir sobre su propia vida, porque si la persona está consciente y sabe donde está en todo momento y que es lo que está pasando porque no tener en cuenta lo que realmente quiera o desee, cuando la persona está inconsciente y no puede darse cuenta de nada puedo entender que se la familia quien decida, pero si no, no lo entiendo la verdad. Nos han enseñado siempre a que hay que respetar lo que la paciente quiera y que no hay que hacer nada sin el consentimiento de este, y es por eso que en este caso no lo acabo de entender.

Otra situación complicada, que me generó al principio un poco de impotencia, fue el intentar comunicarme con una

paciente sordomudo que encima no sabía leer ni escribir y me era casi imposible entender que era lo que me estaba pidiendo, y digo casi imposible porque al final, poco a poco pude ir entendiéndole con la ayuda de las demás enfermeras. Además, me estuve fijando en los gestos que hacía la familia para comunicarse con él y cuando se fueron él seguía pidiendo las mismas cosas y se olvidaba de lo que le habían dicho y yo recordando los mismos gestos le decía que era lo que él preguntaba.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:198 [17:30h. Se dirige la estudiant..] (1607:1615) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

17:30h. Se dirige la estudiante a la habitación para hacer el cambio del apósito del CVC subclavio izquierdo y la limpieza del catéter periférico alojado en pliegue del brazo en MSD.

Ingresamos a la habitación, saludamos al paciente, la estudiante se acerca con la bandeja en la que lleva el material preparado, se ubica en el costado izquierdo de la cama del paciente hacia la cabecera de la cama, el paciente se encuentra semisentado, es joven, consciente, ella le explica brevemente que le va a hacer la limpieza del catéter, yo me ubico a su lado derecho, no me había percatado de la familiar que se encuentra en el sillón, observo su presencia y la saludo, dirijo mi mirada hacia la ventana y observo el día gris y lluvioso que hay allí afuera, entablo un poco de conversación con la familiar del paciente, quien se encuentra con una manta allí sentada, hablamos de lo que aquel día nos inspira, a la estudiante le inspira quedarse en la cama, comiendo palomitas, a la familiar estar también allí abrigada, observo con más detenimiento y veo la gente con sus paraguas, las autopistas con su movimiento vehicular, la escasez de personas fuera. Vuelvo a la estudiante, ella ya ha puesto el campo estéril y los materiales precisos para el cambio del apósito, la observo muy segura, con confianza en sí misma y decidida.

Procede a hacer el cambio de apósito, y en el momento de fijar el apósito, ingresa el enfermero Joan a la habitación, Miriam le indica a él enfermero que vaya realizando el cambio de apósito del catéter periférico del paciente de la otra cama. El enfermero procede a realizar la curación.

Luego se dirige al otro lado del paciente, a su lado derecho para hacer el retiro del apósito que tiene aquel catéter periférico y cambiarle por uno limpio, al hacer el retiro del catéter, al parecer sus guantes han quedado con pegante del apósito retirado y han quedado pegajosos, en un maniobra al limpiar con las gasas alcoholizadas, el catéter se le ha quedado fijado al guante y en un ligero movimiento se ha desplazado el catéter periférico de lugar, saliendo así parte del catéter, inmediatamente la estudiante responde volviendo a introducir el catéter, observa que la alargadera, las llaves de tres vías y el equipo de la PCA jalarían el catéter y contribuirían a que nuevamente se desalojará en caso de soltar aquel catéter, rápidamente la estudiante sostiene el catéter. (YO que estoy del otro lado del paciente, me preocupo por lo que está allí sucediendo). En aquel momento se acerca el enfermero Joan al paciente y se ubica al lado derecho del paciente y contiguo a la estudiante. Ella rápidamente le dice:

Miriam: Joan tenme aquí, [le señala indicativamente a donde ha de sostener la alargadera, ella una vez se ha cerciorado que el enfermero controla aquel catéter, retira su mano del catéter y procede a colocar los Steri Strip, que previamente me ha indicado que se los abriera (ella va solicitando aquello con mucha naturalidad y seguridad), luego de que ha colocado los Steri Strip fija el catéter con el apósito.

Al salir de la habitación, me muestra su momento de éxtasis y de angustia por lo sucedido, me dice, por poco se me sale ese catéter, yo inmediatamente le pregunto, "¿y cómo es que has reaccionado así? Ya te había sucedido".

Miriam: "El otro día vi una enfermera que le paso exactamente lo mismo que a mí, y me dijo rápidamente, mira, sostenme aquí. Y como ya lo había visto, le dije rápido a Joan para que me sostuviera la alargadera, pero mira, que estuve a poco de que se retirara"

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:200 [DIARIO 4 Miriam Esta semana he..] (1638:1641) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]



No memos

#### DIARIO 4 Miriam

Esta semana he tenido una sobrecarga de trabajo importante, han sido tres días, pero tres días a tope. Estos días he tenido bastante autonomía a la hora de hacer las cosas, en determinadas situaciones he sabido actuar e incluso he realizado cosas sin que me las tuvieran que decir, simplemente por iniciativa propia.

El miércoles tuve la oportunidad de colaborar en la colocación de un drenaje epidural para drenar líquido cefaloraquídeo, a mí la verdad es que me deja alucinada la capacidad que tienen los especialistas de dar con el sitio adecuado sin el más mínimo error o desliz, la verdad que es una tarea complicada porque se encuentra en un lugar un tanto delicado y el paciente lo paso bastante mal aunque llevase anestesia. Ahora me toca jugar con la cama del paciente para controlar el débito del líquido drenado, algo nuevo que he aprendido esta semana y que me ha llamado bastante la atención.

El jueves, viví en primera persona la muerte de un paciente y al contrario de todo lo que pensaba de lo que sentiría en el momento que viese algo así, fue un sentimiento como de pasotismo, como que me dió igual y me sentí mal por haber sentido eso, no sé si es porque no había tenido a penas trato con él, porque no tenía un día muy sentimental o porque simplemente me dió igual y no sé por qué. No me afectó ver el drama de la familia, incluso lo lavé y lo metí en la bolsa de defunción y me quedé igual, lo veía como si estuviese dormido, con la peculiaridad del color de piel amarillento. La verdad es que no me gustó el sentimiento que experimenté porque me supo mal que me diese igual el dolor ajeno, pero pienso en que si hubiese sido un paciente con el que hubiese establecido una relación más cercana, posiblemente hubiese llorado.

#### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:202 [18h. La estudiante y la enferm..] (1932:1946) (Super)**

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 4:167 Nelly: ¿Quieres que hablemos d..

18h. La estudiante y la enfermera se encuentran cerca del carro de curas. Han preparado la bandeja con los materiales para la siguiente venopunción, y estando allí fuera de la habitación, la enfermera Mati le dice a la estudiante, que en la anterior punción ella no prefería decirle nada, y que de cara al paciente siempre se muestre confiada y que no pregunte, sino que realice el procedimiento con confianza, "tú confía"

Montse: "Es que yo no confío"

Ingresamos a la habitación de la 13,2, un hombre de 60 años, que previamente me había comentado de él en el espacio terapéutico la estudiante y que me refirió que había tenido incidentes con el personal, pero que con ella, habían establecido buena comunicación y relación.

El hombre se encuentra sentado en su sillón, de igual manera se acerca la mesa de su habitación y se apoyan sus dos antebrazos sobre ésta. La enfermera Mati se sienta en una de las sillas y observa las venas del paciente, las cuales ya se observan que son de difícil canalización, el señor pregunta por qué se ha de cambiar la vía si ya le va bien la que él tiene, ella le dice que es más por el protocolo, pero que si es de difícil punción y ya se sabe, pues que ella no tiene problema en que no se le canalice, lo pondrá en su nota, el paciente le dice "Mati, tú has lo que tengas que hacer, que luego no tengas problemas por esto", ella le insiste que no, que por una excepción, no va a pasar nada, que lo ideal es hacer el cambio pero está de sobra la justificación de que es un acceso venoso de difícil canalización, "y qué me pasa si no me la cambian" pregunta el paciente, Mati le dice, 'bueno, puede hacer una flebitis', el paciente le insiste, "no, tú Mati has lo que tengas que hacer", se lo dice una y otra vez. Finalmente Mati, le dice a la estudiante "hazle curación al catéter con la clorhexidina y se lo dejamos".

La estudiante procede a retirar el apósito del catéter venoso que el paciente lleva en su mano izquierda, la enfermera Mati habla con el paciente y conmigo de la Luna Llena que se observa tras la ventana, hablamos respecto a la salida de la luna por el mar y seguimos nosotros en la conversación. Yo un poco más observando lo que hacía la estudiante, ella estaba allí retirando aquel apósito, cuando de repente, retiró el catéter venoso, la enfermera volvió su mirada hacia ella y se sorprendió por lo que ella acababa de hacer, y le pregunto ¿qué había pasado?, la estudiante cayó en la cuenta de que había retirado el catéter, al cual tan sólo se le pensaba hacer la curación, y que lo retiró. La enfermera

le dijo "yo hablo con el paciente pero tú que estás haciendo el procedimiento has de estar concentrada, ya he visto que lo has retirado sin pensártelo". La estudiante volvió a decir "lo siento" y se ruborizó. El señor le miraba, y no dijo nada. La enfermera no hizo un gesto ni mirada de malestar, ni le resopló, tan solo fue una mirada de sorpresa por lo sucedido

La enfermera al ver lo que acaba de suceder, dijo, 'bueno, pues ahora sí que lo tendremos que pinchar' y le dijo a la estudiante 'y lo vas a hacer tú'. La estudiante se negó. El paciente de manera enfática, serena y comprensiva y con su mirada dirigida hacia la estudiante le dijo: "Montse, hazlo tú", se lo repitió una y otra vez. Finalmente la estudiante accedió y se puso los guantes estériles.

(La enfermera me pidió que arrojase a la basura el catéter viejo que acababa de retirar la estudiante, yo colaboro en ello, y luego le alcanzo unas gasas y una jeringa con suero fisiológico a la estudiante)

La estudiante procede a canalizar la vía en el antebrazo derecho, la punción es fallida, le pregunta una vez al señor, si le hace daño. La estudiante se observa nerviosa, rubicunda, sus manos están firmes pero su mirada me muestra algo de esa inseguridad y nerviosismo del momento. Rápidamente la enfermera Mati se pone los guantes y canaliza la vía. El paciente no dijo nada a la estudiante, en todo momento se mostró disponible y no objetó nada ante el fallo de la estudiante. Lo percibí muy comprensivo y abierto a la experiencia de la estudiante.

Nos despedimos del paciente. Y salimos fuera de la habitación. De camino al espacio terapéutico y una vez en la puerta de entrada de éste, la enfermera Mati le dijo a la estudiante que 'poco a poco, que haciéndolo ella sola era como aprendía, que las próximas punciones la dejaría por sí misma y que "había que pillar tú técnica, tu truquillo". También es cierto que poner una íntima es más difícil, porque son más cortos y a lo que la introduces muchas veces no llega a la vía o no alcanza la aguja para la canalización, siempre "ir tú chula", "si vas tu sola, te tienes que apañar", yo cuando iba a prácticas aprendí a hacer todas las técnicas y cuando empecé en urgencias, yo misma tenía que apañármelas y algunas veces no las cojo, tú si las técnicas las dominas, si ahora mismo te dicen hay que poner esta sonda y si no la sabes colocar o nunca te ha tocado, hay sí que estás en líos, pero si tú las técnicas lo dominas, lo tienes controlado, porque lo demás va cambiando, la farmacología va cambiando y luego te la puedes revisar. Pero si las técnicas mal y también lo otro, pues hay sí que muy malament. El próximo día vas a ir tú sola" [la enfermera le dice estas palabras en un tono afectivo, con cierto aire a consejo]

La estudiante dice "es que me da rabia"

Luego yo le digo a ella, 'pero el señor se mostró muy receptivo'. Y ella me dice

"Sí, es que yo le caigo bien, oye, Mati, a lo mejor hago el siguiente PAE de éste señor"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:205 [DIARIO 6 Miriam 26/11/2011 Est.] (3136:3141) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Gratitud - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

DIARIO 6 Miriam

26/11/2011

Esta ha sido la última semana y la verdad que ha sido de mucho trabajo y cada día que pasaba me daba más pena acabar en la unidad.

El martes fue un día en el que tuve total autonomía enfermera, es decir, me sentí más enfermera que nunca. Nada más llegar mi enfermero me dijo "Hoy te vas a encargar tú de todos nuestros paciente" primero pensé que quizás era mucho trabajo para organizarme yo sola pero creo que lo controlé todo bastante bien. Tuve que manejar el ordenador para saber protocolos a realizar ese día, cambios de vías, tuve que registrar cosas que faltan, actualizar planes de curas, etc. me gustó muchísimo sentirme tan responsable y poder sentirme capaz de llevar a 8 pacientes. Fue un día muy movido y reconozco que me tuvo que ayudar para poder terminar con todo el trabajo, además hubieron altas y un ingreso y para ser la primera vez creo que era demasiado para mi sola.

La valoración que hago de este mes y medio casi dos en la unidad es más que positiva y satisfactoria. Creo que es una unidad donde se puede aprender mucho, al inicio creía que me iba a aburrir y que la mayor carga de trabajo la iban a tener los de las mañanas pero he podido ver que no es así, que por las tardes hay bastante movimientos y que se puede hacer de todo, poner sondas, vías, curar UPP, protocolos de vías centrales, gasometrías, ver la colocación de

drenajes, etc. además la enfermera clínica se preocupa bastante porque adquiramos conocimientos fundamentales sobre la unidad y da sesiones para ello y además programa visitas para que podamos ver lobectomías en quirófano y la realización de broncoescopias, una oportunidad que no todos los estudiantes van a poder tener. **Es una unidad que aunque aparentemente no parezca dura, la verdad es que he vivido situaciones que hacen sentir muy pequeño en esta vida y pensar que al fin y al cabo no somos nada, que todo lo que empieza acaba y que una enfermedad puede acabar contigo, he presenciado bastantes fallecimientos y unos más que otros pueden hacerte sentir cosas importantes y te sirven para endurecerte y hacerte ver que eso es el ciclo de la vida y que no puedes hacer nada por evitarlo.**

Tengo que agradecer a todos los profesionales de la unidad los conocimientos que me han aportado, las técnicas a la hora de trabajar y las explicaciones sobre diversas patologías.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:206 [15:50h (DEE) Sale la estudiant..] (4055:4059) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Relación estudiantes - investigación/dora - Family: Metarrelato de la observadora]

No memos

15:50h (DEE) Sale la estudiante de la habitación, yo me voy con ella, dejamos al enfermero allí en la habitación. La estudiante al salir llora. Yo le indico que vayamos al office, allí le alcanzo un vaso de agua y cojo otro para mí, nos sentamos en una de las sillas, la estudiante persistía en el llanto, manifestándome que tenía un dolor retro-ocular pero además que le daba rabia esa sensación de cierta impotencia para hacer las cosas, me decía que veía como una mancha en sus ojos que iba y venía de un lado a otro. Veía mi rostro sólo a la mitad, lo otro no, creo que era algo como hemianopsia.

Me narro que ahora ingiere ansiolíticos y antidepresivos, pero que no lo comentase, desde hace 2 meses que ha comenzado con este cuadro de migraña con aura, me explico la vasoconstricción que se produce a nivel de la irrigación del ojo. Le alcanzo otro vaso de agua, yo tomo agua junto a ella. Le escucho y luego le toco en la espalda y abdomen y le digo de hacer respiración abdominal para intentar relajarla. Soy consciente de que lo hice sin preguntárselo, pero lo hice como algo terapéutico, como una manera de estar-ahí con ella, le pregunté si le dolía la espalda, porque a veces la observo con cierta escoliosis, inclinada hacia delante, en algunos momentos le expreso lo siguiente: "primero, una" y "expresa esa rabia".

Procuro no incitarle a su decisión respecto a quedarse o no en el hospital, le pregunto ¿qué prefieres?, ella dice que prefiere quedarse en el hospital, intuyo que no quiere ir a casa ni comunicarse con su madre ni su padre, luego se lo pregunto y me lo confirma.

Salgo del office y ella decide también salir, vamos hacia la habitación, el enfermero J. ha terminado y sale de la habitación, la estudiante rápidamente lo coge de la mano y lo lleva al espacio terapéutico, allí se sienta en una silla y llorando le comenta que cuando estaba cortando el mefix no veía bien la tijera. Yo estoy sentada también en una silla justo al costado izquierdo de la estudiante, frente a la estudiante ha quedado el enfermero.

El enfermero le dice: 'No mujer, porque no me lo has dicho, no, tu dime por favor, si te vuelve a pasar. Si no te encuentras bien, con toda tranquilidad tu marcha, no te preocupes que yo no te voy a evaluar mal por esto, pero por favor si te vuelve a pasar esto dímelo. [Le toca con sus manos en las rodillas y usa un tono comprensivo, le mira con cierta preocupación, le deja que continúe con su práctica. Suena el teléfono en aquel momento, el enfermero lo coge y sale un momento. Yo le pregunto a la estudiante si ella no quiere ir a su casa ni comunicárselo a sus padres y me confirma aquella intuición. Yo le digo si desea salir un momento a tomar aire, ella dice que no, porque entonces le da más vuelta.]

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:209 [Volvemos al espacio terapéutic..] (4813:4820) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

Volvemos al espacio terapéutico. Allí la enfermera lee los informes de asistencia. Le comenta a la estudiante respecto a los antecedentes del paciente al cual la estudiante ha de hacer el ingreso.

Carmen: "le ha pasado 2 veces lo mismo", [ como antecedentes el señor ha sufrido Perforación intestinal por Diverticulosis en septiembre de 2009]

Miriam: Y la razón, ¿o sale y ya está?

Carmen: [no responde]

La enfermera Carmen organiza los papeles de la historia clínica y los clasifica en dos grupos, y dice: "aquí, lo que nos interesa, y aquí, lo que no nos interesa", este último grupo de documentos los guarda en el sobre manila de la historia clínica del paciente.

Luego van a hacer el ingreso al ordenador, aún el señor no está de alta en la unidad. Así que no se pueden aun registrar los datos.

Carmen: "me pone nerviosa lo del ordenador" [ y se retira del espacio terapéutico]

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:210 [16:50h La estudiante Antonia t..] (4822:4841) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

16:50h La estudiante Antonia tiene para hacer un cambio de bolsa de NTP, deciden ir juntas, las dos estudiantes a hacer el cambio, la estudiante Antonia va a explicarle como se realiza el cambio, hoy los pacientes de la enfermera Carmen y la estudiante Miriam no tienen cambio de bolsa de NTP. Al parecer el enfermero Jordi ha dejado a la estudiante para que ella realice el cambio de bolsa de NTP.

Ingresamos a la habitación 524,1, al parecer a la estudiante le genera una cierta tensión nuestra presencia allí observándole, nos hace el comentario, "que me vais a observar"

La estudiante Antonia a medida que realiza el procedimiento lo va explicando a su compañera en voz alta, prepara el material. Desconecta la NTP que está pasando del equipo. Observa la bolsa de NTP nueva, y que hay tres conexiones, va y pregunta al enfermero por el sitio de conexión de la bolsa al equipo. Cuelga la bolsa de NTP en el atril.

Dice: "mira mi campo estéril, trucos del Jordi [abre los guantes estériles y usa el papel protector estéril de los mismos como campo], pues ahí, tienes el campo estéril"

Abre 2 paquetes de gasas y las pone sobre la zona estéril donde están los guantes, le quedan los dos paquetes de gasas montados uno sobre el otro, observa que para cada grupo de gasa, ha de poner en uno el alcohol y en otro la clorhexidina. Así que con su mano sin guantes, tira de una esquina de las gasas y las jala. La otra estudiante le hace un comentario de aquello, que no tenía guantes, pero al parecer se lo toma a bien. [han creado una cierta relación de confianza para comentar sobre aquello]

Coloca el alcohol y luego la clorhexidina.

Revisa nuevamente la bolsa de NTP colgada y pinza la que se va a retirar. Pone la bomba de infusión en pausa. Se pone los guantes estériles [no se realiza lavado de manos ni aplicación del Sterilium]. Coge dos gasas, una en cada mano, se dirige a la bolsa de NTP a retirar, desconecta el equipo de ésta bolsa, luego con la otra gasa alcoholizada limpia el extremo a conectar en la bolsa de NTP nueva.

Antonia: "Espera, [iba a pedir algo, luego piensa] esta todo controlado!"

Miriam: El alcohol para que lo cogíamos"

Antonia: "para desinfectar el..."

Miriam: "El torrillo"

Hace la conexión del equipo a la bolsa de NTP nueva. Coloca las gasas protectoras y fija con el fixomull. Luego programa la bomba de infusión al ritmo de goteo. Cuantifica la cantidad de NTP que ha quedado en la bolsa anterior y observa el volumen a infundir de la nueva NTP.

Al salir de la habitación le pregunté:

¿Qué hacías durante el procedimiento?

Antonia: "mirar qué es lo siguiente, porque si no se me olvida, pensando que me falta, antes de ponerme los guantes. Me he equivocado en el anterior [anterior cambio de bolsa de NTP] y me he apañado con gasas estériles

n: ¿Qué sientes cuando el enfermero te permite hacer el procedimiento por ti misma?

Antonia: [se ríe y me mira] "A mí me gusta, porque confía en mí, me da rienda suelta, en la otra planta lo hacía pero acompañada, aquí el ha visto que yo lo podía hacer y me ha dejado. A mí me gusta"

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:211 [17:10h. La estudiantes van al ..] (4843:4846) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 3:219 DIARIO 7 Miriam (19/12/2011) E..

17:10h. La estudiantes van al espacio terapeutico, allí comentan de sus PAES y muestran aquello que Blanca les ha corregido. La estudiante Alicia no comprende porque le ha corregido el DI: Restreñimiento (ver PAE) Siguen hablando entre ellas, se comentan algo muy sutilmente que no alcanzo a oír, la estudiante Miriam se dirige a su ordenador. Y me voy detrás y le pregunto, sobre aquello que acaban de comentar.

17:25h. Miriam: Le decía "cómo me va a evaluar si estoy sola todo el día, ella va a su bola, mírala allá donde está [me señala y me muestra donde esta la enfermera Carmen en la central de la enfermería]. O recibe el parte y oye "llámame". Y yo no puedo ir a su bola, esto es lo que le pasaba a la Sonia. Pero yo lo voy a escribir en el diario, me voy a esperar a la otra semana y sino que me cambien de enfermera"

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:213 [En la administración de medica..] (4870:4875) (Super)**

Codes: [Actitudes Observadora - Family: Metarrelato de la observadora] [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

**Hyper-Links:**

3:214 La enfermera Carmen junto con .. <continued by>

En la administración de medicación al paciente de la habitación 526,1, Miriam al administrar el paracetamol, conecta el equipo de macrogoteo a la llave de tres vías, pero observa que no baja el líquido, vuelve y revisa, coge otra llave de tres vías y la gira, observo que no es la llave que da paso al líquido y que por aquella llave que ha movido la estudiante no hay conectado ningún líquido, la estudiante efectivamente observa que no pasa el líquido, dice, "voy a preguntarlo". Yo prefiero decirle que observe nuevamente la llave, ella me dice, que ya lo ha revisado, pero yo le muestro la llave que conecta al equipo de macrogoteo. La estudiante la gira y comienza a bajar el líquido del paracetamol. La estudiante observa. Y me dice, "ya has visto cual había antes movido" [se refiere a aquella llave de tres vías que no se encuentra conectada con el equipo de infusión del paracetamol] "Has visto lo que he hecho, no vi la otra llave que tenía el medicamento"

Nelly: ¿Por qué ha pasado esto?

Miriam: que estoy nerviosa

Continua con la administración de medicamentos, la enfermera Carmen va preparando la medicación y la estudiante va a la administración de los mismos. El enfermero J y la estudiante en algunos momentos van juntos a la administración de medicamentos.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:214 [La enfermera Carmen junto con ..] (4855:4869) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 3:213 En la administración de medica..

<supports> 4:168 Nelly: ¿Y le has dicho a Carme..

La enfermera Carmen junto con la estudiante Miriam, preparan la medicación. Le pregunta a la estudiante por el goteo de infusión de la sueroterapia.

Carmen: el suero glucosado está a cada 8 horas alternado. ¿Qué quiere decir esto?

Miriam: que el suero glucosado va a cada 4 horas, de las 18 a las 22h.

Carmen: ¿Y a qué velocidad va?

[la estudiante se muestra dubitativa para entonces. El enfermero Jordi y Antonia quienes están en el carro de medicación contiguo observan la escena, yo me encuentro detrás de Miriam.]

Miriam: a 125, si, no, si, no

Carmen: si, tienes que decirlo con seguridad, la idea no es que lo memorices, es que lo pienses.

Miriam: "es que me creas presión Carmen." [se ríe Carmen.]

La estudiante Antonia mira una chuleta que les facilito el enfermero Jordi. Me dirijo a ella y les pregunto por ésta. En ésta chuleta, de características 10cm de largo por 5cm de ancho y plastificada, está por una lado los días en que se realizan los protocolos en la unidad y en la otra casa una pequeña tabla con dos columnas, en la primera el volumen de infusión total para 24 horas y en la segunda una columna con el goteo de infusión para cada volumen a infundir. En dicha tabla no se encuentra el goteo de infusión para 3000ml. [esto luego me lo aclara la estudiante en la entrevista donde también me muestra la tabla y me explica el porqué de su bloqueo y momento de duda]

En un momento en que salimos a la administración de medicamentos, le pregunte a la estudiante:

Nelly: "¿por qué dudaste respecto al volumen de la infusión de la sueroterapia?"

Miriam: "yo no puedo pensar, ahí, con la presión"

Continúan en la preparación de medicamentos. El enfermero Jordi está con la estudiante Antonia, él se mantiene más en una posición de observador, está justo detrás de ella.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:215 [Al cabo de un rato, la estudia..] (4878:4888) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Estrategias didácticas en la práctica clínica - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

Al cabo de un rato, la estudiante Miriam la observo que se mueve de un lado a otro, que va de aquí para allá, que está agitada. Habla con el enfermero J, le comenta que extraña a su anterior tutor. El enfermero J. está sentado frente al ordenador que hay sobre la mesa del espacio terapéutico que da a la ventana, la estudiante se sienta contiguo a él. Luego, le comenta al enfermero que le ha llegado un paciente la REA con un diagnostico, me pregunta a mí sobre el diagnostico, yo le respondo "una perforación intestinal".

Jordi: ¿por qué?

Miriam: ¿por qué fue Nelly?

Nelly: Una diverticulitis

Jordi: ah, una inflamación, y ¿por qué tiene divertículos?

Miriam: porque sí

Jordi: esto es lo que nos diferencia de un obrero.

[Coge la hoja de su parte y la gira por el lado que está en blanco y grafica dos líneas rectas paralelas haciendo una especie de tubo intestinal que simbolizan el intestino recto. Y otra línea curvosa.]

"este es el intestino, tiene un camino más largo que es el recto y en el hay una membranas [las grafica en las paredes de aquellas líneas rectas, al interior del tubo, son onduladas y pequeñas] que tienen la capacidad de absorción de nutrientes, cuando se inflama [grafica lo que sucede cuando una ondulación de éstas se inflama obstruyendo la luz del tubo graficado en la hoja de papel- ver grafico en la pág. 75]

Miriam: pero se sale hacia arriba [fue la imagen que le había quedado con la explicación de la enfermera Constanza]

¿Y eso pasa porque sí?

Jordi: Sí, por un quiste.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:216 [18h. El paciente que ingreso a..] (4889:4908) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

18h. El paciente que ingreso a la habitación 526,1 ya se encuentra en el SAP. Así que la enfermera Carmen y la estudiante proceden a hacer el ingreso a la unidad. La enfermera Carmen le indica a la estudiante que ella registre en

el PC. Van mirando los antecedentes del paciente y haciendo los registros. En un momento la enfermera sale a tomar una glucometría y deja para que la estudiante continúe con el registro. La estudiante ingresa los datos del paciente: los antecedentes, la medicación habitual, y va a la valoración. Pero decide no continuar. Me dice:  
"Me estoy esperando, no sea que me vaya de lista"

Llega la enfermera y van a la valoración de necesidades, clican todas OK y se detiene en el link de dispositivos terapéuticos, allí adicionan aquellos dispositivos que trae el paciente. Luego van al buscador de la intranet a buscar el plan de curas para perforación intestinal. No lo encuentran. Al final dejan el plan estandarizado postquirúrgico. Van revisando dentro del plan de curas las intervenciones y actividades relacionadas con los dispositivos terapéuticos.  
CP. Riesgo de hemorragia [aquí revisan las intervenciones -simbolizadas por un cuadrado- y actividades -simbolizadas por un círculo- para los 2 redones que trae el paciente, como el control del debito]  
CP Riesgo de manejo inefectivo de la infección [ aquí revisan las intervenciones y actividades para el venocath - Intervención: mantenimiento del venocath y Actividad: cambio de apósito]  
CP. Riesgo de íleo paralítico [ aquí revisan las intervenciones y actividades para la sonda nasogástrica -Intervención: mantenimiento de la SNGy Actividad: control de debito]  
Continua con las intervenciones para la Sonda vesical en el CP Riesgo de manejo inefectivo de la infección.  
Y luego Carmen dice: "nos falta lo de la PCA" Y lo pregunta al enfermero J. quien esta con su estudiante en la mesa del espacio.

Allí están la estudiante 7 haciendo un evolutivo de un paciente, dice "esto es chungo". Continua allí haciéndolo.  
El enfermero J. colabora a la enfermera Carmen en su ordenador buscando las actividades para el manejo del dolor y de la PCA.

Una vez concluido aquello. Abren la ventana para la realización de la valoración focalizada.

La estudiante se encarga de realizar la medición de estas escalas. La de Catéter venoso, la de Stratify para valorar el riesgo de caídas del paciente y la escala EMINA, para valorar el riesgo de UPP. Pregunta la estudiante si esta valoración corresponde a lo de ahora (a la etapa de hospitalización) o a lo de casa.  
Miriam: "esto es relativo Carmen" [hace referencia a la escala de Stratify]  
Carmen lee hojas, [la enfermera no responde a la estudiante, en un primer momento considere que Carmen no había oído a la estudiante. Sin embargo, al cabo de un momento responde]  
Al rato dice Carmen: "tú miras lo que puedas que ahora estoy mirando esto yo y sino ya me voy a liar"  
Una vez termina de hacer esta valoración focalizada la estudiante baja a la merienda.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:218 [Vuelvo a la unidad, he olvidad..] (4920:4939) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Relación estudiantes - investigación/dora - Family: Metarrelato de la observadora]  
No memos

Vuelvo a la unidad, he olvidado pedir nuevamente a las estudiantes sobre sus PAES, El enfermero J. está allí tomando la merienda y le pide a la estudiante que haga el retiro de SNG del paciente de la 525,1.

Le explica como hacer el procedimiento, le indica sobre el material que necesitará y posibles problemas con los que se encontrará... 'le explicas al paciente, que haga una espiración lenta, por la boca, como si estuviera silbando, le acercas un empapador, se lo pones a la altura del tórax, por si sale porquería. Primero que inspire profundo y cuando espire tu le vas retirando la sonda"

Antonia: "rápido o lento"

Jordi: más bien rápido

Nelly: te puedo acompañar

Antonia: sí, Nelly, vente

Luego en el hall me dice: "es que me da vergüenza que me veas"

Nelly: Si prefieres no entro, o me quedo detrás de ti.

Antonia: Si, vale!

La estudiante alista el carro de curas con el material. Empapadores y gasas. Y lo adentra a la habitación. Le explica al paciente lo que le va a realizar y a su hijo. Yo me quedo de momento fuera de la habitación. Luego de que el hijo sale de la habitación, entro yo a ella. La estudiante realiza el procedimiento, previamente le ha pedido al paciente de hacer 2 respiraciones para señalarle como ha de realizar la espiración. Luego le hace el retiro de la sonda. Alcanza al paciente los pañuelos. El paciente hace broma, incluso me toma algo desprevenida su tipo de comentarios.

Luego de salir de la habitación, le pregunto.

Nelly: ¿porqué te daba vergüenza que yo estuviera allí?

Antonia: porque como nunca lo había hecho

Nelly: ¿Cómo te sentiste conmigo?

Antonia: No, bien!!!

Se despide de mí. Al despedirse lleva su mano a la altura de mi hombro y alcanza a rosar su mano con mi cabello.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:219 [DIARIO 7 Miriam (19/12/2011) E..] (5091:5099) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:211 17:10h. La estudiantes van al .. <continued by>

DIARIO 7 Miriam  
(19/12/2011)

Estas dos semanas en la nueva unidad, han sido un poco difíciles en el sentido de poder adaptarme. Primero, el ubicarme donde están las cosas, entender un poco las patologías que allí hay, adaptarme al nuevo personal y acoplarme a mi enfermera.

Lo más difícil quizá fue lo de mi enfermera, la verdad es que estoy yendo cada día con mi mejor disposición y con ganas de aprender pero nunca sé como acercarme a mi enfermera, es decir, **no sé a veces como cogerle "el punto"**. Des de mi punto de vista creo que le cuesta asimilar el hecho de tener una estudiante, las primeras horas, cuando llega a la unidad, **yo soy invisible a sus ojos, es como si no existiese y una vez ella se ubica (pasadas las 3h) entonces ya empieza a hacerme caso, es como si tuviese que tener un periodo de asimilación y de control de la situación.**

El otro día, en concreto el martes, me cabré bastante la verdad, porque yo entiendo que ella tenga que llegar, coger el parte, ver lo que tiene pendiente, etc. pero yo también estoy allí y es más, si ve que la estoy esperando en el espacio terapéutico lo normal es que vaya allí, me salude y coja el parte delante de mí, no que sin decirme nada se vaya al office y allí escuche el parte porque yo también quiero enterarme de las cosas y como esas cosas mil, como cuando empieza a hacer cosas o va de un sitio para otro sin decirme nada y constantemente tengo que estar yo detrás de ella para decirle ¿Dónde vas? ¿Qué vas a hacer? Y sinceramente no me gusta porque llega un punto en que me siento pesada y me canso, yo tengo que estar atenta y seguirla pero también me gustaría que de vez en cuando me dijese "Miriam ven que vamos a hacer esto o ven que vamos a escuchar el parte" como hace el enfermero de mi compañera o el que anteriormente tenía, no quiero comparar, pero es que a veces es inevitable. A veces me preocupó en el sentido de decir ¿Si no me hace caso y no me ve hacer cosas como me va a evaluar? No sé, la verdad es que estuve unos días bastante negativa pero me estoy haciendo a la idea de que ella es así. Es más, un día se lo dije, le dije que me daba la sensación que mi presencia podría incomodarle o sentir que la entretengo pero que no es mi intención y la respuesta que me dio quizá me tranquilizó más, porque me dijo que ella cuando se satura, y sobretodo cuando llega y hasta que se ubica, necesita un tiempo para ella y luego ya es cuando me hace caso a mí pero que no se lo tuviese en cuenta.

A medida que han ido pasando los días, creo que poco a poco nos estamos adaptando la una a la otra y cuando no me dice nada, por ejemplo, el tema del parte, como ya se lo que hace pues voy yo y me presento allí, o le pregunto qué vamos a hacer ahora, qué hay que hacer durante la tarde, etc. por lo demás no tengo ninguna queja porque la verdad es que el equipo en sí es bastante agradable y ayudan en todo lo que pueden.

Y mi enfermera la verdad es que las cosas que yo le pregunto me las explica y me deja hacer bastantes cosas, cosa que al principio dudaba un poco. Conforme han avanzado los días, la encuentro un poco más relajada y de mejor



humor conmigo. Ahora podría decir que estoy más a gusto, lo único que me preocupa pues que en momentos de estrés le cambie el humor o que después de navidad después de tantos días se haya enfriado la cosa, no sé. La verdad es que gracias a mi compañera me he sentido un poco más a gusto en la unidad, porque cuando me quedaba muchas veces colgada y no sabía qué hacer pues me iba con ella o ella me decía que fuese con ella ha hacer determinadas cosas y por lo menos me hacia esas 3h de adaptación que mi enfermera necesita más amenas.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:222 [La estudiante le plantea algun..] (5308:5330) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

La estudiante le plantea algunas preguntas al enfermero respecto al PAE que ella está realizando y que ha de entregar el próximo viernes.

Antonia: "¿En la cirugía bariátrica por qué existe el riesgo de hipoxemia? Porque en la cirugía bariátrica es una cirugía general, hay dolor e infección, mire en el gacela y ésta no la cojo"

Jordi: "En el POP de obesidad mórbida, se colocan gafas nasales, por la administración de la morfina por PCA, cada vez dura menos, entre 8 horas, pero se administra la morfina y esta tiene como efectos secundarios la disminución de la capacidad para respirar, esta es la primera razón, FASTRAC??? (...) la segunda razón es que en la obesidad hay el riesgo de SAOS, síndrome de apnea obstructiva del sueño"

Antonia: "Se descarto en su historia clínica lo del SAOS"

Jordi: "Tenemos lo de la PCA"

Antonia: "no lo traía"

Jordi: "**Las complicaciones potenciales te las da el gacela, este es un plan estándar, sirve para todo el mundo, pero la enfermera ha de tener el rigor de qué buscar y qué no.** Te ofrece como complicación potencial Hipoxemia, pero si no la tiene, la quitas"

Antonia: " el trocar se usa para laparotomía"

Jordi: "Si, el trocar se usa para insuflar el gas en el neumoperitoneo, parte de ese aire comprime el diafragma y los pulmones [a medida que le va explicando el enfermero con su manos puestas sobre el diafragma le va mostrando como se sube el diafragma hacia la parte superior del tórax, de tal manera que sucede aquella compresión diafragmática], por tanto disminuye la capacidad pulmonar.

Antonia: "**Puedo poner** Hipoxemia secundaria a cirugía laparoscópica"

Jordi: "¿Tiene hipoxia?"

Antonia: "no"

Jordi: "Entonces quítalo (...) documentarlo que por laparoscopia y el gas que comprime el diafragma, "no siempre se cumple"

Antonia: "¿**Puedo poner** tromboembolismo secundario a qué?, siempre me lo pone, ¿por inmovilización?"

Jordi: "Por inmovilización, no, porque sedesta después de la cirugía"

Antonia: "¿secundario a intervención quirúrgica? ¡y me quedo tan ancha!"

Jordi: "Toda cirugía tiene este riesgo, sino no se pondría el Hibor"

Antonia: "**Y el calcio, ¿Qué calcio era? ¿Recuerdas?"**

Jordi: "**¿Por qué tomas calcio? Es la pregunta que te tienes que hacer (...) ¿Qué antecedentes tenía?"**

Antonia: "Artrosis, anemia, Diverticulosis (...)"

Jordi: "le encontraron disminuido el calcio"

Antonia: "y sobre la dieta que ella hace, lo que comía antes de operarse, yo que tengo que poner la dieta antes de la operación o qué?"

Jordi: "la que le seguía la dietista" (...) "Ahora lo preguntamos arriba a endocrino y que nos digan la dieta o le escribimos un correo a la dietista"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:225 [El enfermero se va a preguntar..] (5357:5372) (Super)**

Codes: [Agilidad/Velocidad - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la

estudiante']  
No memos

El enfermero se va a preguntar al equipo como están de trabajo.

Nos dirigimos a la habitación 518 a colaborar a la enfermera E. en uno de los protocolos de NTP. Allí está la enfermera E con la auxiliar C realizando el protocolo de NTP al señor de la cama 518,2 y tiene pendiente de realizar el protocolo del señor de la cama de la 518,1. El enfermero J. decide colaborar con la realización de aquel protocolo, Así que se organizan con la estudiante para la realización de éste. La estudiante prefiere que el enfermero lo realice y que ella hará el del señor de la cama 525,2.

Así que la estudiante prepara el material para el protocolo de NTP, mientras el enfermero va a realizar su lavado de manos. La estudiante coloca sobre el carro de curaciones la bata estéril, los guantes, la bolsa de NTP, las jeringas, el campo y el suero. Luego coloca el campo estéril sobre el tórax del señor, ubica las luces del catéter central sobre aquel campo y va colocando las gasas, las impregna de alcohol. El enfermero ingresa a la habitación y se coloca sus guantes y luego la bata estéril y hace la curación del punto de inserción del catéter, coloca el apósito y le pide a la estudiante de alistar la NTP.

La estudiante cuelga la NTP y purga el equipo.

Jordi: "este proceso ha de ser rápido para que no se cristalice la parenteral" [Conecta la luz del catéter al equipo de la NTP, le aplica a la caja protectora de la conexión la clorhexidina y protege con ésta.

Continúan con el suero de la 3ª. Luz del catéter, la estudiante le pasa 3 llaves de tres vías y la alargadera, el enfermero realiza las conexiones, luego la estudiante conecta las llaves al equipo de infusión de los líquidos endovenosos y purga los sueros, mantiene en su mano el equipo anterior, no lo deja caer al suelo, teniendo así, en cuenta la recomendación que ya el enfermero Jordi en ocasiones anteriores le ha dado respecto a aquello, de no dejar que el equipo caiga al suelo, porque aún se encuentra conectado a la luz del catéter y es un foco posible para la contaminación de aquel catéter.

Mientras tanto el enfermero J. bromea con la auxiliar C, hoy ella se ha alisado su cabello, y bromea de ello con el paciente, respecto a si esta guapa. Rien con el paciente, la enfermera E, la auxiliar y el enfermero J.

Antonia: "y lo de la PCA se tiene que cambiar del bolsito" [se refería al equipo de la PVC]

Jordi: "Lo de la PVC, si, siempre las llaves hacia arriba **por lo que tú ya sabes**"

[luego hacen el desenredo de los cables de la suero terapia y de la NTP y dejan organizado

Salimos de la habitación al lavado de manos, llega un ingreso a una de las habitaciones, la 528, el enfermero le pide a la estudiante que vaya realizando el protocolo de la 525,2 mientras él le colabora a la enfermera Carmen con el ingreso del señor. La estudiante rápidamente y en tono firme le dice al enfermero:

Antonia: "no, lo hacemos todo juntos, que luego me aburro"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:226 [Así que ingresamos a la habita..] (5374:5456) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Tacto y Tono - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Así que ingresamos a la habitación 528, nos colocamos fuera de la habitación bata limpia y guantes, debido a que es un paciente en aislamiento. Allí dentro está la estudiante Miriam registrando los datos del paciente en un sobre de gasa estéril, datos como las constantes vitales, antecedentes y medios invasivos. La auxiliar Lizeth le va dictando los datos a la estudiante. La otra auxiliar C. se ofrece a hacer de lanzadera, es decir a pasar aquel material a la habitación que sea necesario, de esta manera, los que quedan dentro no tendrán porque salir fuera de la habitación, teniendo en cuenta que se trata de un paciente en aislamiento.

Miriam: "Jordi alcanza bombas" [el enfermero sale de la habitación por bombas de infusión]

La estudiante Antonia se mantiene de momento como observadora periférica, mantiene sus brazos cruzados, tan sólo observa.

Jordi: "bolsa colectora, tiene pinta de neo de páncreas [valora la sonda vesical y va dictando el valor de la diuresis a la estudiante Miriam, ella va registrando los datos en la gasa, luego el enfermero pregunta por la sonda nasogástrica y va organizando los diferentes medios invasivos]

Jordi: "vamos a hacer este protocolo" [hace referencia al protocolo de Catéter venoso central, que está alojado en la región yugular derecha del señor]

Al cabo de un momento entra la enfermera Carmen, con un rostro serio y una mirada fija, no mira, al parecer esta enojada porque la enfermera que le ha entregado el paciente no le ha dado información suficiente sobre aquel señor que acaba de recibir. El enfermero Jordi la observa. Así como entra la enfermera Carmen de agitada y acelerada, así también sale, inmediato, luego de dar un viraje al paciente. El enfermero Jordi hace el siguiente comentario:

Jordi: "La Carmen se ahoga en un vaso de agua, esta agobiada"

Miriam: "es que no sabe nada"

Jordi: "tampoco pasa nada, se le mira en la historia clínica"

Luego discuten entre sí respecto a quien va a realizar el protocolo de curación de aquel catéter venoso, un catéter que además tiene 4 luces, luego de hablarlo, se decide que lo hará Miriam, por tratarse del paciente que llevan ella y la enfermera Carmen. Así que la estudiante se va a lavar las manos fuera de la habitación.

El enfermero Jordi y la estudiante Antonia preparan el material sobre la mesa de la habitación. Ingresan la estudiante del lavado de manos y pregunta si se ha de hacer las 4 luces, el enfermero le confirma que sí. La estudiante se coloca la bata estéril, los guantes estériles y el campo estéril, el enfermero Jordi y la estudiante Antonia le colaboran a retirar las gasas de las luces del catéter, quedando así las luces sobre el campo estéril. La estudiante Miriam pregunta respecto al protocolo.

Miriam: "¿compruebo si todas refluyen?"

Jordi: "sí, deberíamos"

[le pasan el material, jeringas, gasas]

Hay un dialogo entre ellos respecto a qué se ha de hacer primero, las estudiantes manifiestan que el punto de inserción, pero luego el enfermero decide que no, que se comience por la parenteral, les dice:

**"Creo que hemos empezado la casa por el tejado"** (No comprendo porque ha dicho esto)

Jordi: "empezamos por la parenteral" [Miriam aspira para comprobar la vía siguiendo los cuidados que realiza la enfermera Carmen, el enfermero le dice que haga el protocolo según se lo ha enseñado su enfermera]

Nelly: [pregunto por la expresión anterior **"Creo que hemos empezado la casa por el tejado"**, ya que me resonó y no me quedo claro al enfermero y me responde]

Jordi: "Porque no tenemos el material" [Hay cierta tensión en el ambiente, el enfermero Jordi hace un comentario a lo que rápidamente la estudiante Antonia le responde con cierta efusividad y malestar]

Jordi: "¿Cómo estamos?"

Antonia: "Joer tío" [lanza mirada fija hacia el enfermero Jordi]

[la estudiante Miriam le pasa bolus de heparina para que no se coagule la luz del catéter]

Antonia: "No teníamos que empezar por el punto, es que si no, no me despejo las cosas (...)

El enfermero va observando el campo estéril, la zona sucia y la limpia, observa que la estudiante esta mojando el apósito y se lo dice.

Jordi: "estas mojando todo el apósito Miri"

Miriam: "ya estaba mojado, necesito 4 de estas" [le dice a su compañera, haciendo alusión a 4 jeringas para el lavado de las luces del catéter. Luego hepariniza la 1ª. luz con 1cc de heparina más 9cc de SSN 0,9%] **"en estas situaciones se quiere ser un pulpo y tener 400 manos"**

El enfermero Jordi luego de administrada la heparina por la vía, le pregunta al paciente sobre las alergias, buscando que no sea alérgico a la heparina.

Jordi: "Es usted alérgico a algo?"

Pte: "no"

Miriam: "pues ya llegamos tarde, no te lo tomes a mal Jordi"

Jordi: [le dice en broma] "yo no me lo tomo mal, solo te pongo mala nota y ya está" [La estudiante Antonia le mira al rostro]

Miriam: "Pues repito y ya está"

Jordi: "Que son 4 meses de prácticas más, que tenéis que venir, o no queréis trabajar"

[La estudiante continua con la 2ª. Luz, el enfermero observa que no le refluye el contenido hemático debido a que esta pinzada la luz y le dice a la estudiante]

Jordi: "despínzale la luz"

[La estudiante despínza, pero no hay retorno venoso por aquella vía, hace la heparinización de la luz. Continua con la siguiente vía y le pide al enfermero más suero con un tono de voz firme]

Miriam: "suero"

Jordi: "a sus ordenes!!!" [se lo dice en broma, quizá también para hacerle caer en la cuenta a la estudiante de su tono de voz algo acelerado, en momentos y con cierto aire de mando]

[La estudiante hepariniza la 3ª. luz lentamente, el paso del suero por esta vía es más forzado, el enfermero le dice "sino entra no fuerces"]

Luego el enfermero Jordi alcanza gasas y las ubica en 3 bloques sobre el campo estéril, en el primer bloque coloca suero, en el siguiente jabón y en el 3º alcohol. En aquel momento una luz se ha salido fuera del campo y se está contaminando la conexión con el cuello del paciente. El enfermero lo observa e intenta hacerle caer en la cuenta a la estudiante.

Jordi: "¿Qué pasa?"

Miriam: "nada"

Jordi: "aparte de que la luz se te haya ido por fuera del campo" [la estudiante la ubica rápidamente dentro del campo]

Continua luego con la curación del punto de inserción, pregunta respecto a los bloques de gasa y lo que estos contienen, una vez va limpiando con las gasas las va dejando en el campo sucio del campo estéril, la otra estudiante lo va tirando a la basura, ella se encuentra ubicada justo al lado derecho de Miriam, tiene su brazo derecho apoyado sobre la cama del paciente y el otro apoyado sobre la cintura, en un momento Miriam le pide con cierto tono de voz de mando a Antonia que le deje paso para tirar la gasa a la basura. Y rápidamente la estudiante Antonia le responde:

Antonia: "y por qué me lo dices, si ya te has dejado 3 gasas allí" [hace referencia a la zona sucia del campo estéril, así que la estudiante deja la gasa en la zona sucia de su campo, donde previamente ha dejado las anteriores] (percibo más tensión en el ambiente)

Miriam: "que no me he dado cuenta" (Creo que la estudiante se encuentra muy ansiosa, de allí que a veces se torne acelerada)

Continua la estudiante con la curación del punto de inserción, luego del jabón, coloca suero y por último alcohol en la zona. El enfermero Jordi le colabora en la colocación del apósito, le indica que se ha de poner suave. El paciente para este momento pide agua, el enfermero le responde:

Jordi: **"caballero, le estamos curando, ahora le daremos agua, esto es más importante"**

Luego continúan con la luz por la que se está administrando la sueroterapia por la luz distal.

Miriam: ¿Se ha de poner clorhexidina en la conexión?

Jordi: "no"

Miriam: "sin nada, ¿sin alcohol?"

Jordi: "el protocolo dice que en los sueros no hay que poner nada"

Antonia: **"Ya verás como con el Jordi todo lo integras"**

La estudiante pone las gasas protectoras a la conexión de la luz del catéter con los líquidos endovenosos.

Antonia: "la Carmen le pone el nombre y la fecha a las bolsas"

Jordi: "Yo no sé como lo hace Carmen."

Luego hablan las estudiantes entre sí, Miriam compara el número de protocolos que han hecho cada una, y comenta

que su compañera ha hecho más.

Observo al enfermero Jordi muy tranquilo a los comentarios y/o actitudes de las estudiantes. Luego de que ellas salen, yo le pregunto sobre cómo él vive aquellas situaciones con las estudiantes.

Jordi: [en broma] "están locas, la juventud"

Nelly: "¿Por qué lo dices?"

Jordi: "son unos nervios las dos"

Nelly: "¿Y tú cómo lo vives?"

Jordi: "yo me la paso bien con las alumnas. A mí me gusta"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:227 [El enfermero luego le dice a l..] (5474:5489) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

El enfermero luego le dice a la estudiante:

J: "vamos con la medicación" [le va alcanzando los cajones de la medicación, los ubica sobre el mesón que están cerca de su carro del ordenador, va haciendo bromas con el equipo, mantiene un ambiente relajado, de risa, hablan de la lotería de navidad]

J: "por protocolo de PCA, se administra Enactyum y paracetamol, ondasetron y no primperan" [va explicando a la estudiante sobre la medicación. En aquel momento están la otra estudiante con la enfermera Carmen haciendo el ingreso en el gacela]

El enfermero J. le pide a Antonia que busque la analítica de un paciente en el gacela y se retira, la estudiante realiza la búsqueda y una vez ha encontrado la analítica, se lo comenta a J. quien se acerca y le dice:

J: "ya confiaba en ti, por eso me he ido y te he dejado buscar". Luego la estudiante le pregunta:

Antonia. "¿Por qué siempre hay que meter volumen?"

J: "¿cómo?"

Antonia: "Porque están en dieta absoluta"

J: "exacto, y se administra 2 litros de suero alterno, ¿cuanto dura cada bolsa de suero?"

Antonia: "cada 6 horas"

J: "sí, y si se cambia a las 12h, ¿a qué horas se acaba?"

Antonia: "a las 18h"

Continúan con la preparación de la medicación, la estudiante no deja que el enfermero aliste la medicación, sin embargo si le pide que esté junto a ella,

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:228 [Continúan la enfermera Carmen ..] (5491:5492) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

Continúan la enfermera Carmen y la estudiante Miriam haciendo el ingreso en el ordenador, la enfermera hace un comentario:

"Hoy he entrado con mal pie" (Yo me pregunto ¿que le genera a el/la estudiante aquella actitud de la enfermera ante situaciones de estrés? Y me respondo, quizá por lo que percibo en Miriam, ansiedad, actitudes reactivas, cierta violencia simbólica expresada con su movimiento acelerado, con su respuesta verbal un tanto coactiva y prepotente. O también que el carácter fuerte y egocéntrico de la estudiante es una mezcla de emociones y estados de ánimo que se fusiona y agita con la emoción y el carácter rígido de la enfermera.)

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:230 [La estudiante ingresa a la hab..] (5540:5550) (Super)**

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Pequeños fracasos - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
No memos

La estudiante ingresa a la habitación 518 para hacer la siguiente punción de toma de hemocultivos, la enfermera E le permite equivocarse a la estudiante, le dice, "quien no se ha equivocado", y le pregunta al paciente también.

Elsa: "cuando estás en vena, encuentras menos resistencia"

La estudiante realiza la punción exitosamente y realiza la toma sanguínea para los hemocultivos.

Yo percibo que en la estudiante hay cierto malestar por haber fallado la primera vez. Y se lo pregunto una vez salimos de la habitación.

Nelly: ¿Qué sentiste ante el primer fallo?

Antonia: "me da rabia"

Nelly: "¿por qué?"

Antonia: "pues fallar ahora, que ya he pinchado varias veces, me da rabia, me frustra más"

Nelly: "¿Y qué sentiste en la segunda punción exitosa?"

Antonia: "a mi es que me gusta pinchar"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:232 [DIARIO 8 Miriam (25/12/2011) E..] (5562:5565) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

DIARIO 8 Miriam

(25/12/2011)

Esta semana he estado genial en la unidad, cada día estoy mejor con mi enfermera y ya no me siento tan estorbo ni tan ignorada como al principio. **Me gusta ver que mi enfermera se ha hecho más a mí y que empieza a confiar en mí para ir dejándome hacer cosas sola y si alguna enfermera está saturada o necesita algo mi enfermera le dice que yo soy capaz de hacerlo y que me deje ir a mi sin ningún problema.**

Estos días he aprendido mucho, tengo pacientes que me están permitiendo adquirir conocimientos nuevos y la verdad es que me encanta como me explica ahora las cosas mi enfermera y los demás miembros del equipo, soy bastante preguntona, pero prefiero no quedarme con dudas o con la cosa no haber preguntado y encima lo que más me gusta que la semana pasada dimos el temario de digestivo y patologías digestivas y me sirve para aplicarlo a la práctica.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:236 [DIARIO 9 Miriam (22/01/2012) S..] (5652:5658) (Super)**

Codes: [Preocupación de la estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

DIARIO 9 Miriam

(22/01/2012)

Semana de bajón total, no sé si será por la presión de las últimas semanas, la presión de la nota o el agobio que tengo yo misma con todo en general.

Si soy completamente sincera estoy un poco mosqueada, me explico, des de el día que se repartieron los PAES empezamos a hablar con compañeros de notas y demás y a mí no me entra en mi cabeza que haya personas con 9.5 y 9, casualmente todos de un/a mismo/a tutor/a, que si él/ella tiene ese criterio pues nada, pero no creo que ninguno de los estudiantes haga PAES de 9.5 por muy bien que los hagamos, cuando es la primera vez que los hacemos y ya por ser puntillosa he visto esos PAES y no creo que tengan más que muchos de los que nosotras hemos presentado en clase, ni que sean más difíciles ni nada y entonces no lo entiendo, no sé si es que son poco exigentes o que simplemente hinchan notas y punto.

Luego, si hay unas directrices a seguir para puntuar las prácticas de los estudiantes opino que todos los tutores deberían de seguir las y no que cada uno hiciese lo que le pareciese, como es el caso de un grupo donde la tutora les

pondrá la nota final de los PAES del que tenga más nota, sin hacer media ni nada, pues no lo veo justo. Aquí todos somos iguales.

Seguido de todo esto, la verdad es que el jueves tuve un bajón de ánimo muy grande y rompí a llorar en la planta fruto de todo el agobio, de que siento que no estoy abarcando todo lo que puedo abarcar, que por querer alomejor demostrar cosas y teniendo la presión de que en poco se acaban las prácticas llevo unos días que no doy pie con bola, siento además que en esta planta no adquiero la soltura que tenía arriba, y **no sé si es impresión mía o realmente no he dado todo lo que mi enfermera podía esperar de mí, aunque después hablando con ella la verdad es que me tranquilizó, pero sí que me dijo que posiblemente con más tiempo podría haberme exprimido más de lo que lo ha hecho** (que es la sensación que tengo yo) y realmente creo que aun habiendo echo mucho creo que tantas fiestas y puentes no nos han beneficiado y quieras o no, no hemos tenido una continuidad enfermera-alumna y me da miedo que esto pueda influir en la nota y claro, me da rabia, porque considero que no es algo culpa mía ni de ella y encima considero que deberían montárselo de otra forma, es decir, que no solamente contase la nota de la segunda enfermera, sino que también se tuviese en cuenta la valoración del primer periodo y que contase con su cierto porcentaje, un 20% o lo que fuese y no un 50% la de la segunda porque a mi parecer creo que cuando se pasa más tiempo con algún enfermero/a es en el primer periodo y es donde realmente se ve la evolución de la persona, ya que luego a la segunda unidad vas con todo más masticado, es decir, aunque no controles del todo las patologías eres capaz de hacerte cargo de los enfermos mínimamente y controlar todos los programas del ordenador.

En fin, espero que las dos últimas semanas de prácticas que me quedan las disfrute a tope, ya que también considero que no las he disfrutado todo lo que me hubiese gustado, en el sentido de que siempre había que hacer algún trabajo y es por ello que creo que la última semana será la mejor de todas, cuando ya no tengamos nada que hacer, simplemente preocuparnos de disfrutar y de hacerlo todo tranquilamente sin el agobio de decir, tengo que hacer un PAE, tengo que hacer un caso ético, tengo que hacer otro PAE, etc. aunque comprendo que forma parte de mi aprendizaje y es necesario para mi evaluación.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:237 [Seguido de todo esto, la verda..] (5657:5657) (Super)**

Codes: [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 4:190 y luego aquí en esta planta ta..

Seguido de todo esto, la verdad es que el jueves tuve un bajón de ánimo muy grande y rompí a llorar en la planta fruto de todo el agobio, de que siento que no estoy abarcando todo lo que puedo abarcar, que por querer alomejor demostrar cosas y teniendo la presión de que en poco se acaban las prácticas llevo unos días que no doy pie con bola, siento además que en esta planta no adquiero la soltura que tenía arriba, y **no sé si es impresión mía o realmente no he dado todo lo que mi enfermera podía esperar de mí, aunque después hablando con ella la verdad es que me tranquilizó, pero sí que me dijo que posiblemente con más tiempo podría haberme exprimido más de lo que lo ha hecho** (que es la sensación que tengo yo) y realmente creo que aun habiendo echo mucho creo que tantas fiestas y puentes no nos han beneficiado y quieras o no, no hemos tenido una continuidad enfermera-alumna y me da miedo que esto pueda influir en la nota y claro, me da rabia, porque considero que no es algo culpa mía ni de ella

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:242 [todo el mundo necesita que le ..] (2481:2491) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Ir con cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:241 (34'45 - 43'13) VIDEO (36'35" .. <continued by>

**todo el mundo necesita que le den un boto de confianza** y bien.

Antonia: **Ya pero siempre prefieres que lo hagan con los demás y no contigo**, sabes.

Prof: Ya claro, **porque somos egoístas todos, para saber todos los que saben han tenido que aprender algún día.**

han tenido a lo mejor las enfermeras.

Irene: **Parece mas peligroso porque nosotras ponemos una vía [Prof: Todo es peligroso], Ya lo se pero ellos están ahí.** [movimiento con sus manos representando a los medicos realizando una cirugía]

Prof: Una mala movilización del paciente, él paciente que yo tengo que le hicimos un injerto, según como le pongan la pierna o no se pueden cargar el injerto porque le hacen un compromiso del retorno venoso vascular para que ese injerto se va a tomar, vale, y se mira si el cirujano pudo a ver hecho maravillas y si ahora tu lo giras y lo pones en mala posición te va a joder la vida y te lo has cargado.

Irene: Pero parece mas evidente cuando tu estas en un quirófano.

Miriam: Porque esta a corazón abierto.

Antonia: Pero hay cosas que son evidentes por ejemplo mi abuelo estuvo mucho tiempo en la 12.1 y habían dos estudiantes de segundo "no" que fue el año pasado y un día entra uno y le pone un antibiótico y cuando yo llegue ya se le había terminado y dice mi abuelo: no han pasado cinco minutos y yo dije no puede ser a esos 100ml. En cinco minutos le quedo antibiótico "sabes" y eso es lo raro que viene la estudiante con la compañera y la otra estudiante entran a la habitación sin decir nada y la hora del antibiótico, se lo quitan y se van entonces tu te quedas grave, porque no le paso nada pero si le pasa algo, vamos yo me las cargo.[ríe].

Prof: Todo esto tiene que hacerse con mucho cuidado para que veáis.

Est: Porque encima entra sin decirte nada con la cara de pánfila claro yo se lo dije a la enfermera, claro esta [ríen]. No a ver yo no pero mi abuela es así y tiene su marido allí chungo y yo se que no se me hace eso que decías si somos egoístas pero.

Prof: cuando se sabe desconfías viste que saber toda la información, viste como es una arma de doble filo [Est: si, si,], por un lado te tranquiliza pero por otro lado te estresa, vale, si en vez de entrar tu entra otra persona que no entiende, pues no piensa mas allá porque no ve las consecuencias.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:2 [(54'10" - 1h01'15") Nelly: Has..] (1292:1294) (Super)**

Codes: [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

(54'10" - 1h10'34")

Nelly: Has hablado esto de la empatía, no, de trabajar mucho el tema de la empatía, no, ¿Y como trabajas o como explicitas esto a la estudiante por ejemplo?

Jordi: Bueno, realmente hay una parte de mí que creo que no lo explico sino que lo proporciono directamente, tu cuando eres empático con el alumno, el alumno hace un ejercicio de mimetización con su profesor, no, siempre y cuando hayan aspectos positivos, tu cuando estas aprendiendo copias, no, y si el profesor dice o hace tu dices o haces porque crees que es lo mejor y lo correcto, pues igual, no sabia si decirte, **lo que si que es cierto que después de cada episodio o cada encuentro con un paciente intento sacar conclusiones con él alumno y decirle 'mira tenemos esta situación y vamos a abordarla de esta manera', no, a nivel comunicativo, no le podemos decir al paciente A sino hay que decirle B, preguntas abiertas para que él se desahogue,** no, cositas así. Pero hay muchas veces, pues que, de forma quizás sin darme cuenta, pues, **él alumno mimetiza tus acciones por eso tienes que tener mucho cuidado como haces y como dices y según que momentos porque él alumno copia,** no, si tu eres empático él alumno es empático, tiene su parte de mimetización y parte de captación de conocimientos cuando tu le explicas al alumno, pero hay muchas cosas que no hace falta explicarlas y que él o ella captan, los alumnos son muy listos, y si ven que algo vale la pena o si ven que algo es correcto te lo van a coger, de hecho yo siempre se los digo que en lo mío no todo es lo bueno pero que se queden con todo lo bueno que consideren de lo mío y todo lo bueno que consideren de lo tuyo y todo lo bueno que consideren de todos y todo lo bueno que consideren del equipo, todos tenemos nuestras cosas mas positivas y menos positivas. Lo que ellos tienen que hacer es mimetizar todo lo positivo que encuentren de todo el mundo además de adquirir conocimientos teóricos y, no, pero **gran parte de esa empatía la captan al vuelo** sin tener que explicarla, solo tienes que ejercerla delante del paciente, que considero que como profesional es nuestra obligación, pese a que tengas días buenos o días malos. [Nelly: Ya, ya, ya]

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:4 [Nelly: Vale, si recuerdo que e..] (1277:1279) (Super)**

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]



No memos

#### Hyper-Links:

<explains> 3:36 El enfermero e Irene se dirige..

Nelly: Vale, si recuerdo que ese día explicaste un poco lo que fue la contextualización, lo que fuera la colostomía húmeda que también era algo. [Jordi: Algo nuevo.] Algo nuevo para ella y luego cuando fuimos a la habitación hiciste también una valoración del paciente entonces explicabas un poco, nos mostrabas, no, la bolsa de, bueno. [Jordi: Los dispositivos.] Los dispositivos, no solo la sonda de la colostomía sino también de la sonda nasogástrica, el catéter central y además de esto **usabas mucho la pregunta**, no, le preguntabas el por qué, por ejemplo por qué el catéter central, no, hacia que cavidad va, todo esto el uso de preguntas y de mostrar a la paciente allí también, **luego de que ha lo habías explicado pero también de mostrarlo allí, ¿que buscas allí con esto?**

Jordi: Bueno, pues, **busco un poco el volver a poner, el volver a motivar a la alumna In Situ delante del paciente, pues, su respuesta**, no, por que son momentos de presión relativo, tu previamente le has dado a ella la seguridad, la confianza de que, bueno, de que si falla una respuesta no va a pasar nada, no, entonces yo considero que delante del paciente se pueden hacer ciertas preguntas y ciertas respuestas, **por supuesto ninguna pregunta de la que yo hice allí iba a poner en evidencia a la alumna** en ningún caso si que es cierto que el paciente en todo momento sabe que Irene, pues, viene a aprender y, **realmente cuando la alumna tiene capacidad para hacer actividades sola o para hacer cualquier cosa sola y entra a la habitación él paciente también ha hecho un ejercicio de confianza con ella porque lleva días viéndola y lleva días sabiendo como hacer las cosas**, pero claro por algo se empieza cuando te encuentras con un paciente nuevo, pues, entras, te presentas, presentas a Irene, le explicas a Irene *in situ* ese día los dispositivos que lleva, **haces una reflexión del por qué los lleva con preguntas abiertas para que ella exponga todo lo que ella sabe y** en el momento en que ella responde, como siempre suele hacerlo bien cuando le haces preguntas abiertas, no, tampoco, él paciente tampoco es muy consiente realmente cuando haces preguntas abiertas si realmente se equivoca o si no pero, bueno, realmente muchas veces casi siempre lo responden bien, **cuando hay algo que retocar de esas respuestas o de corregir se intenta hacerlo fuera de la habitación para que él paciente no lo escuche, no, para no dejar en evidencia a la alumna hay delante precisamente**

#### P 4: Entrevistas G II.txt - 4:5 [Nelly: ¿Y ves que te lo va, pr..] (18:19) (Super)

Codes: [Anticipación - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
[Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
[Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### Hyper-Links:

<supports> 3:38 Continuamos en la habitación 5..

Nelly: ¿Y ves que te lo va, pregunto, o a medida que estas con el, tu como sientes que él te va explicando cuando estas haciendo un procedimiento como este, como te lo va mostrando?

Irene: Pues, mira al principio, al principio, principio a lo mejor lo hacia él y me lo iba explicando pero muy poquito, **desde casi desde el principio ya me lo hizo hacer a mí**, me dijo 'a ver, necesitamos esto no se que', lo preparábamos y lo íbamos haciendo y él me iba diciendo y cada vez que lo repetíamos, pues **a lo mejor la segunda vez yo preparo el material y la tercera vez ya ni me dice lo que tengo que hacer, ya 've a la habitación y haces'**, entonces es un proceso que, donde cada vez estoy mas, voy mas por libre, me va dejando hacer mas cosas así por libre, al principio estaba allí al cien por cien y luego ya me va dejando la responsabilidad a mí cada vez mas, que eso esta bien por que así yo también, **cuando estoy con él es como que me confió un poco mas, en cambio cuando estoy sola es como todo el rato pensando, ¿qué tengo que hacer?, siguiente paso y es un ejercicio, bueno, para asimilarlo todo.**

#### P 4: Entrevistas G II.txt - 4:6 [Nelly: ¿Vas repasando lo pasos..] (21:30) (Super)

Codes: [Anticipación - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
[Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
[Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

### Hyper-Links:

<supports> 3:38 Continuamos en la habitación 5..  
4:9 Nelly: Había una cuestión que .. <explains>

Nelly: ¿Vas repasando lo pasos, cómo haces este proceso?

Irene: Claro, cuando estoy con él no me pasa tanto porque si él me pregunta '¿qué necesitamos ya?', a veces pasa que me bloqueo, miro el carro y digo 'vale, esto', y vuelvo, **repaso en mi memoria lo que he utilizado las veces anteriores, en cambio cuando estoy sola me puedo concentrar mas pero hago lo mismo, repaso, 'vale, esto, esto', y voy haciendo, lo que hago mucho es como tener conversaciones conmigo misma, lo que hablaría con él por ejemplo, 'pues voy a coger esto', pues me lo digo a mí y me lo voy repitiendo, se me va quedando y es mas fácil así no me salto ningún paso** y hago eso .

Nelly: ¿Ayer cuando estabas haciendo el cambio de la nutrición parenteral de la bolsa de la nutrición parenteral estabas haciendo esto? [Obs. 26/10/2011]

Irene: Claro por ejemplo también como estabas tu, también **me va muy bien por que lo digo en voz alta y es como que, al repetirlo se me queda y lo voy explicando** por que claro **si estoy sola, pues lo digo a mi misma, no voy hablando**, pero al estar tú es como, **te explico lo que hago, así cada vez ya no tengo que pensar tanto al hacerlo, entonces el día que venga la profesora a evaluarme pues ya tendré todo ese ejercicio hecho y será mas fácil hacerlo sin que me salte ningún paso**, pero si hago eso.

Nelly: ¿Y ayer cuando lo ibas haciendo en que ibas cayendo en la cuenta, por ejemplo en ese momento?

Irene: Siempre **la memoria de las veces anteriores**, siempre pienso 'a ver' y como también **me anticipo a los pasos**, digo 'vale, si el siguiente paso se hace esto, necesito eso', entonces voy a coger eso y 'vale para hacer esto necesitare esto, pues yo que se, para conectar eso, pues tengo que tener las pinzas a mano, cualquier cosa' y ya me voy avanzando, me voy adelantando y ya todo va seguido en principio.

Nelly: Como que haces un proceso de conversación contigo misma, de irte anticipando al procedimiento, [Irene: Exacto] al paso que vas a hacer y así vas percatándote del material que te puede estar faltando.

Estudiante: Si, siempre anticipar un poco para que luego no, que a veces me pasa, bueno, siempre me olvido algo o, yo que se, pero bueno **supongo que a veces a base de repetirlo pues cada vez me olvidaré de menos cosas, y me saldrá más rodado todo.**

### P 4: Entrevistas G II.txt - 4:7 [Nelly: ¿y por qué dices que cu..] (31:32) (Super)

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

### Hyper-Links:

<supports> 3:38 Continuamos en la habitación 5..

Nelly: ¿y por qué dices que cuando estas con el enfermero que te confías un poco mas?

Irene: Claro porque cuando esta él pues, si me he olvidado de alguna cosita pues **él me ayuda, me da si es algún material me lo da y si es algún paso pues me lo recuerda**, en cambio cuando estoy yo tengo que confiar en migo misma por que él no está y si me equivoco, pues, lo tengo que arreglar yo sola y claro un procedimiento que es estéril y eso, por ejemplo el otro día que estabas tu pues me pudiste pasar, acercar el campo por ejemplo que estaba muy lejos, cualquier cosa, y en cambio si yo estoy sola ya, tiene que estar todo perfecto por que si no adiós, que si no tampoco pasa nada, sólo es perdida de tiempo en este caso, pero claro el tiempo también es valioso, entonces.

### P 4: Entrevistas G II.txt - 4:8 [Nelly: Y cuando dices retienes..] (56:59) (Super)

Codes: [Atención operativa - Familias (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

### Hyper-Links:

4:11 Nelly: vale, ¿también quería p.. <continued by>

Nelly: Y cuando dices retienes la información ¿qué crees que te facilite o que contribuya a que tu puedas retener lo que él te va diciendo o lo que tu vas?

Irene: Uhy, estar al cien por cien, con las orejas así [Lleva sus dos manos hacia sus orejas, cada una puesta detrás de cada oreja y hace un sutil movimiento de las manos hacia adelante] y el cerebro trabajando todo el rato porque si te pierdes dos segundos ya has perdido el hilo de lo que te esta explicando, entonces intentar captar, que claro, no lo puedo captar todo, y a veces lo capto y luego no lo retengo y, le tengo que preguntar '¿y esto como se llamaba?' o el me pregunta '¿y esto?', y yo '¡Ay!, pues no me acuerdo', pero intentar captar al máximo porque así luego todo se puede usar.

Nelly: ¿Y cuando digamos no recuerdas algo?

Irene: Se lo pregunto, si él me ha preguntado y no me acuerdo le digo 'no me acuerdo', y me lo recuerda y ya no me olvido, y si directamente le voy a preguntar yo algo que no me acuerdo, pues le digo '¿cómo se llamaba esto que no me acuerdo?', no pasa nada, a ver, es lo que siempre me dice él 'que estamos aprendiendo que si no para que vengo', y él me dijo, **desde el principio me dijo 'si algo no lo sabes me dices, pues no lo sé y ya está'**, claro, eso es relativo si me explica una cosa cuatro veces y luego me pregunta '¿cómo se hace eso?' y no lo sé, pues eso ya es, pero no, me refiero a un nombre o alguna cosa.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:9 [Nelly: Había una cuestión que ..] (1360:1366) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<explains> 4:6 Nelly: ¿Vas repasando lo pasos..

Nelly: Había una cuestión que me decías, que a veces te pasaba cuando estabas en una habitación con Jordi y que te decía: 'bueno, que necesitamos ya', ante un procedimiento y decías 'a veces me pasa que me bloqueo', dices 'pero vuelvo y repaso mi memoria lo que he hecho anteriormente pero en cambio cuando estoy sola me puedo concentrar mas', quería preguntarte un poco esto ¿que querías decir cuando a veces te bloqueabas en estos momentos que estabas con él o por qué se daba ese bloqueo?

Irene: Yo creo que simplemente me ponía nerviosa y me costaba mas recordar los pasos, lo que tenia que hacer, no sé, **supongo que me intimidaba un poco el hecho que él me lo estuviera preguntando** porque una cosa es cuando estas sola y estas concentrada y lo vas pensando, pero cuando te lo preguntan es lo mismo que en un examen si estas tu sola siempre **un examen oral por ejemplo lo que nos paso ayer te pones mas nerviosa porque y, pues, yo creo que me costaba mas pensar, recordar lo que tenia que hacer.**

Nelly: ¿Claro porque me decías eso, no, que Jordi te daba esta confianza de estar contigo?

Irene: Si, si confianza muy bien lo que pasa es que claro '¿y ahora qué hacemos y ahora qué necesitamos?', digo 'vale, espera', si, si confianza total pero.

Nelly: ¿Por que suceden estos nervios, porque crees que puedan?

Irene: Pues, supongo que es falta de practica y saber que te están evaluando porque cuando ya estas trabajando ya llevas mucha practica y nadie te esta evaluando, nadie esta mirando si lo estas haciendo bien, entonces, pues vas mas tranquilo yo creo que es eso, el hecho de que hacia relativamente poco que lo hacia eso.

Nelly: Vale, como un poco sentirte que aunque Jordi te da esta relación de confianza pero que él es en este momento quien te estará evaluando. [Irene: Claro.] También llevar poco tiempo haciendo el procedimiento genera un poco de [Irene: claro, de duda] duda.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:10 [(10'11" - 13'33") Nelly: Y est..] (1235:1240) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

(10'11" - 17'33")

Nelly: Y esto que dices que tu ves que te ofrecen ellos y que tu puedes aprender de ellos ¿como lo percibes esto? Jordi:, Bueno, yo lo percibo como algo bueno porque cuando vienen los alumnos al hospital, bueno, hay mucho personal que lo percibe como una amenaza, no, de decir 'ostras, con todo el trabajo que tengo, con la que esta cayendo ahora a nivel laboral y a nivel económico encima', bueno, pues, **para mi es motivación mas porque ellos vienen, tu tienes que estar por ellos muchísimo, les ofreces todo lo que tu sabes y esto ofrece muchas cosas claro ellos te preguntan sus inquietudes, te hacen trabajar más, yo cuando voy a casa las preguntas que me ha hecho Irene las vuelvo a pensar por si podría haberle ofrecido algo mas que en ese momento no he caído, al**

**día siguiente se lo explico, no, 'Irene lo que me preguntaste ayer mira que se me olvido decirte', porque claro todo no lo sabes o todo no te acuerdas en el momento y te obliga a actualizarte y a refrescarte y a trabajar y eso es, pues muy positivo para uno mismo, también ellos te explican la actualidad de la escuela aunque yo tengo la suerte de trabajar aquí por la mañana, pues, claro tampoco estoy con ellos todo el día, yo trabajo unos ciertos aspectos de la educación o de las asignaturas, pero hay ciertas asignaturas las cuales yo tendría que actualizarme porque es muy difícil estar al día de todo. [Nelly: Claro.] Y cuanto mas pasa el tiempo mas te especializas en algo y eso, pues, es muy bonito me gusta mucho.**

Nelly: ¿Ese estar por ellos, ese estar por ellos crees que facilita la confianza con el estudiante?

Jordi: Hombre sin duda, claro que si yo, bueno, a veces es difícil mantener una relación de confianza y continuar manteniendo el rol de profesor-estudiante, no, pero bueno, ahí esta también **la habilidad del docente de decir, 'bueno, yo te doy toda la confianza que tu necesites pero tu eres el alumno, yo soy el profesor, no, no te cojas el brazo cuando te doy el dedo', no, por hablarlo así, pero es claro que sí, además el alumno lo necesita porque sino se pondrá nervioso al lado cuando tu estés mirando a ver como lo hace, el tiene que saber que tú estas apoyándole pero que para apoyarle tienes que estar vigilándole, tienes que estar con él, es una vigilancia yo le llamo vigilancia semi-activa, no, porque estas encima pero no estas, hay veces que tienes que ver sin que él te vea, aquello que le envías a hacer cualquier cosa y cuando él o ella sale de la habitación, pues tú te pasas vigilas, cómo esta cayendo lo que ella ha puesto, cómo ha programado las bombas, cómo lo ha hecho y que ella no se sienta vigilada según que aspectos, no, es como un juego, es como un baile, es como una danza, es gracioso [ríe] me gusta.**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:13 [Nelly: También recuerdo de un ..] (33:48) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:50 Continúan con el paciente de l..

<expands> 3:58 Al estar dentro de la habitaci..

Nelly: También recuerdo de un momento en el que cuando estabas tomando hemocultivos al paciente 518,2 que estabas con el enfermero Jordi. [Obs. 25/10/2011] [Irene: Eso fue el día anterior.] Si, el día anterior que bueno que alistasteis todo el material ya estaba dispuesta para hacer la punción para la toma de los hemocultivos y no se si recuerdas cuando él te toco un poco la espalda te.

Irene: Bueno, no se es que lo hace a menudo, **supongo que es señal de confianza de 'tranquila que lo haras bien, hazlo y ya esta'.**

Nelly: O ayer cuando te dio las palabras cuando ibas a canalizar la vena que te dijo 'venga con decisión'. [Obs. 26/10/2011]

Irene: Ah, Si, si, si que yo no le entendí, que me hizo así [Lleva su pecho hacia adelante], me hizo como una señal [La estudiante simula el movimiento del enfermero, llevando su pecho hacia adelante como estimulando a la acción, a que realizará el procedimiento con decisión] y yo '¿que?' [Ríe], yo no le entendía y al final le entendí que era, significaba que pa' lante que no me lo piense pero justo me dijo eso y al no fijarla, pero luego, supongo que medio lo arregle porque tuve otra después, otra paciente que le puse una vía, bueno, ¿tu no estabas dentro?

Nelly: De la habitación 24

Irene: ¿Estabas dentro?

Nelly: Un poco retirada cuando ya estabais terminando

Irene: vale, vale, pues esa como salió todo bien me quite la espinita de la seguridad que me había faltado en el caso anterior, porque es eso que, claro tu piensas 'sí, tienes que hacerlo con seguridad' pero claro, a quien le estas haciendo daño es al paciente y si no lo ves claro mejor verlo claro, y luego ya lo haces con seguridad porque si no probar por probar, me sabe mal.

Nelly: Que, esto digamos, esto que dices el tomar la decisión también depende de minimizar un poco el daño al

paciente ¿es algo así?

Irene: En el ejemplo este de poner una vía claro hay que tener seguridad, pero seguridad una vez tienes la vena ya cogida, si no la tienes, tener seguridad en 'pues pincho aquí por. No.', una seguridad de que está fijada y entonces ya entrar con decisión, pero si la he perdido prefiero volverla, con tranquilidad volverla a coger y entonces ya con seguridad canalizar la vía. Si, me refiero a eso.

Nelly: Recuerdo también cuando salimos que te dijo un poco esto no, cuando estábamos lavándonos las manos.

Irene: Dijo 'muy bien, muy bien'

Nelly: Te menciono un poco de esto.

Irene: Claro, que ayer yo iba pensando 'claro, ahora a él, a mi me dice también muy bien muy bien', y yo, me hace ilusión por que son mis primeras veces y a él también me dijo 'que le hacía ilusión por que claro soy su alumna y lo hago', también lo estoy haciendo porque me ha enseñado él y pues también a él también le hace ilusión, porque una vez que sea enfermera esto será el pan de cada día y nadie me dirá 'muy bien muy bien' por poner una vía pero, bueno, ahora de momento.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:16 [Nelly: ¿Si, si y esto que dice..] (1281:1282) (Super)**

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<supports> 3:40 Nos dirigimos hacia la central..

<supports> 3:50 Continúan con el paciente de l..

<expands> 3:58 Al estar dentro de la habitaci..

4:17 si que es cierto que el pacien.. <continued by>

Nelly: ¿Si, si y esto que dices, no, el que falle una respuesta, de cierta manera el que a veces exponga él estudiante no-saber, no sabe algo que ha fallado en alguna cosa, esto como lo gestionas tu?

Jordi: Bueno, para mi el tema del fallo, del error siempre esta la posibilidad no hay ningún problema, lo único que yo intento gestionar es el error que, por supuesto el error que se que no se pueda, que no deba ocurrir es el que intento evitar, que es aquel error en el que pueda poner en algún momento en peligro, no, el cuidado del paciente, pero, por suerte pocas veces se da eso, esa posibilidad porque nunca ocurre, porque siempre estoy yo para evitarlo, no, pero normalmente son errores que siempre tienen solución, que se te cae algo al suelo, que cambias el orden de las cosas, no, **incluso que puedas, que puedas errar a la hora de comunicarte con el paciente y eso produzca un mal entendido también lo intento evitar, porque mi ultima intención es que él paciente se encuentre mal en ningún momento**, entonces siempre doy ciertas pautas antes de, cuando vamos a entrar a la habitación del paciente, pues, siempre le digo a Irene en este caso le decía: 'bueno, vamos a presentarte como alumna pero tu aunque seas alumna y aunque no sepas hacer una técnica yo voy a estar al lado tuyo y siempre tienes que entrar dándole la sensación de confianza al paciente', y es una actividad que siempre les hago hacer porque cuando pinchan por primera vez, canalizan una vía por primera vez, sondan por primera vez las pobres están nerviosas y es normal, no, y aunque tu intentes transmitir tranquilidad, pues, siempre algo queda de nerviosismo pero eso no se lo puedes transmitir al paciente porque él tiene que tener una sensación de seguridad porque tu estas ahí para cuidarle y entonces, bueno, pues, también entra hay en juego otro reto, no, que les pones a ella es decir: 'bueno, entramos y aunque tu no sepas hacer ciertas cosas yo te las voy a explicar', cuando te pones a hacer el ejercicio de tranquilizarte, dar sensación de esa seguridad, no, que él paciente necesita porque nosotros estamos al servicio del paciente, quieras o no quieras, y con eso con todo, luego hay preguntas que se puedan hacer delante de él sin ningún problema para eso está para aprender pero hay ciertas cosas, ciertas preguntas, pues, **'bueno, vamos a sondar al paciente, bueno, pues antes de entrar repasamos los pasos, es lo que hacemos antes, primero se hace esto, luego se hace esto, luego se hace esto y yo voy a estar al lado tuyo y si tienes alguna duda tranquila que yo me daré cuenta y lo resolveremos sin que él paciente se de cuenta y no hay ningún problema'** pero siempre sensación de seguridad porque él paciente también tiene que ir evolucionando en esa relación alumno - paciente, no, ahora tenemos que saber que es como todo, si tengo un paciente que hay un día que él paciente se da cuenta de que tu no eres segura o no se va a fiar de ti, entonces tenemos que evitar ese momento, por supuesto él sabe que estas aprendiendo, pero la seguridad ante todo [Nelly: Vale, vale]

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:17 [si que es cierto que el pacien..] (1279:1279) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 4:16 Nelly: ¿Si, si y esto que dice..

si que es cierto que el paciente en todo momento sabe que Irene, pues, viene a aprender y, **realmente cuando la alumna tiene capacidad para hacer actividades sola o para hacer cualquier cosa sola y entra a la habitación él paciente también ha hecho un ejercicio de confianza con ella porque lleva días viéndola y lleva días sabiendo como hacer las cosas**, pero claro por algo se empieza cuando te encuentras con un paciente nuevo, pues, entras, te presentas, presentas a Irene, le explicas a Irene *in situ* ese día los dispositivos que lleva, **haces una reflexión del por qué los lleva con preguntas abiertas para que ella exponga todo lo que ella sabe y** en el momento en que ella responde, como siempre suele hacerlo bien cuando le haces preguntas abiertas, no, tampoco, él paciente tampoco es muy consiente realmente cuando haces preguntas abiertas si realmente se equivoca o si no pero, bueno, realmente muchas veces casi siempre lo responden bien, **cuando hay algo que retocar de esas respuestas o de corregir se intenta hacerlo fuera de la habitación para que él paciente no lo escuche, no, para no dejar en evidencia a la alumna hay delante precisamente** [Nelly: Ya] y con todas estas actividades el paciente va cogiendo confianza porque él la va conociendo, él sabe que ella, piensa que esta aprendiendo y lo hace bien y, bueno, pues, él también vive la progresión de que yo la acompaño, de que vamos juntos, de que luego le doy mas cuerda, mas cuerda, mas cuerda y cuando él paciente no se da cuenta, ni ella se da cuenta están los dos solos en la habitación, él paciente como paciente con total confianza hacia la alumna porque la ve como una mas del equipo, no la ve como alumna ya aunque sabe porque días anteriores o, no, sé ha presentado como alumna que viene a aprender y la alumna tiene completa confianza porque esta segura de lo que va a hacer, entonces hay vuelves a **establecer una relación, un feedback, no, fíjate que ya hablamos de tres campos, ya no hablamos solo de profesor-alumna y alumna-profesor sino que también entra en juego el paciente en todo ese proceso de aprendizaje**, estas enseñado al paciente a que sepa que ella es alumna sin darse cuenta cada vez con mi presencia, **mi presencia se va alejando, alejando, alejando y al final se han encontrado solos los dos en una relación terapéutica, él hace de paciente cien por cien con ella, le da confianza y ella de enfermera aunque tiene el rol de alumna, sabes, y los dos no se han dado cuenta que se han encontrado solos, ella haciendo su actividad completamente correcta y el haciendo de paciente sin ningún problema e incluso le expone sus necesidades como las puede exponer a mi**, eso también es bonito.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:19 [Nelly: Yo quería preguntarte, ..] (9:16) (Super)**

Codes: [Enseñanza de procesos - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Imitación reflexiva - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

**Hyper-Links:**

<supports> 3:58 Al estar dentro de la habitaci..

Nelly: Yo quería preguntarte, por que no se si recuerdas que me comentaste de hablando un poco de la relación con tu enfermero que me decías que tu sentías que él estaba por ti. [Irene: Si.] Quería que me ampliaras más que significa esto, que significa esto del "estar por mí".

Irene: vale, pues, a ver cuando me refiero, cuando digo que "está por mí" me refiero a que **se ve que tiene interés para que yo aprenda, para que yo vea todo lo que él hace con detalles**, no solo, que él lo hace, por que podría pasar, yo comparo con veces anteriores el año pasado que la enfermera hacia, yo miraba y si acaso una vez yo repetía el proceso, **pero en cambio Jordi me esta enseñando todo el proceso a empezar y a acabar una tarea, todas las cosas, toda la rutina que él hace me la está explicado toda, hasta donde esta la carpeta, yo que se, de las pegatinas, cualquier cosa y entonces al explicármelo todo, pues yo veo que está por mi que le interesa, y eso, pues claro da mas ganas de aprender porque tu ya tienes interés y ves que él es como reciproco**, pues, por eso digo que tengo suerte porque me esta enseñando muchas cosas Jordi.

Nelly: ¿En detalles como cuales?

Irene: Pues, por ejemplo, yo que se, por ejemplo, llamar, que dices es una tontería, pero a lo mejor un día te dicen 'llama' y no sabes ni dónde ni qué tienes que decir, en cambio él me ha enseñado, pues yo que sé, si hay que pedir al banco de sangre que suban ya las bolsas de tal paciente, pues me dice 'pues llamas a este numero' y me lo explica, entonces ese es un detalle, que a lo mejor cualquier otro diría 'pues ahora voy a ir a llamar al banco de sangre', llama y dice 'ya he llamado' y ya está, y luego un día lo tienes que hacer tu y a lo mejor te falta algún pedacito de información que no tenias en cuenta que le tenias que dar a la persona que estas llamando, o yo que sé, al registrar, no sé si parece una tontería, pero el año pasado mi enfermera lo registraba y me decía 'estoy registrando lo que hago', en cambio Jordi me dice este botoncito sirve para esto le tienes que dar aquí vas al desplegable, marcas esto, **me lo esta enseñando para poderlo hacer, no para que yo vea lo que hace, entonces veo que de verdad quiere que yo lo aprenda a hacer todo y yo siento que le estoy aprendiendo mucho**, sabes lo que te quiero decir.

Nelly: Por ejemplo ayer cuando estaban haciendo la Venopunción al paciente de la 518,2 que él estaba allí contigo recuerdas. [Obs. 26/10/2011]

[Irene: Que marco] Si eso exacto, que te marco los puntos

Irene: Claro por que me puse, tenia la vena ya fijada y al momento de pinchar como me había pasado una vez anterior que no pille la vena y era una paciente que, pobre, no le dolió mucho pero me supo mal entonces no quería repetir eso, entonces me puse un poco nerviosa y no la encontraba bien y digo 'es que no quiero pinchar y que me equivoque porque pobre paciente le hago daño le estoy haciendo', le puede salir un hematoma o lo que sea o, bueno, el pinchazo ya duele si se lo hago mal, y nada y por eso, y digo 'es que quiero fijarla bien y es que no la encuentro bien', y claro marco los puntos y, bueno, todo fue bueno al final, pero, **me facilita mucho las cosas**.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:20 [Nelly: ¿Y Jordi que te transmi..] (84:91) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Y Jordi que te transmite, que te como enfermero, como tutor, que te transmite?

Irene: pues, no se, es que hay muy buen ambiente que yo creo que eso es un punto positivo porque, eso se relaciona con lo que he dicho que está como pendiente de mí, porque si pasará de mí pues seguro que no estaría aprendiendo tanto yo, porque ya pierdes un poco de interés si no hay ese buen ambiente, y no se, cada vez hay mas confianza, y no se, y encima bueno lo había tenido de profesor en la universidad, [Nelly: ah mmm] ¿eso no lo sabias, vale?.

Nelly: no, no, no.

Irene: bueno, el año pasado hicimos cuatro seminarios de informática de TIC, de los programas informáticos estos que usamos. [Nelly: De Gacela.] Si y estas cosas, pues, hicimos cuatro seminarios y él era mi profesor y entonces claro al venir aquí digo [ríe] '¡tu eras mi profesor!', ya me gustaba como profesor, explicaba muy bien y claro, pues claro es un cambio porque es mi profesor, me esta acompañando en el proceso, no es tanto como cuando te sientas en clase y te explica, es diferente.

Nelly: ¿Diferente por?

Irene: No se, **cuando estas en clase es de él hacia mí, él me explica yo escucho, ya esta, en cambio aquí es una relación de, es reciproco yo hablo él habla**, sabes, como es claro mas como si fuera una clase particular, no, pues lo mismo **hay mas intercambio de conocimientos o lo que sea, aprendes mucho mas, hay buen ambiente que eso cuenta mucho, y es muy buen profesional, me dice 'que le hago la pelota'**, pero es verdad.

Nelly: ¿Dice que?

Irene: Que le hago la pelota, que lo halago, [ríe] [Nelly: ah, vale, vale -río-] me dice 'ya me estas haciendo la pelota', pero cuando era mi profesor ya me gustaba y cuando vi que, digo 'tu me suenas', si, pero nada fueron cuatro seminarios.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:22 [Nelly: ¿Y ahora que dices esto..] (1224:1225) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 4:29 Nelly: ¿Y vi esto en la practi..

Nelly: ¿Y ahora que dices esto de hacer lo mas o lo mejor posible para que se sienta cómodo, como logras esto?

Jordi: Bueno, pues, primero intentando **mantener relación de empática con él alumno**, no, él alumno, pues, para el todo es nuevo, el no sabe como moverse por el hospital, ni por la unidad, ni como relacionarse con el equipo, ni contigo porque eres una persona a priori que desconoce y encima le vas a evaluar y la vas a evaluar continuamente y él lo sabe, **dándole la suficiente confianza para que se sienta tranquilo, sin presión, pero a la vez vigilando porque no hemos de olvidar que tratamos con personas y pueden surgir ciertos errores que puede verse perjudicada** y, bueno, pues intentar mantener ese equilibrio entre dar ese margen de confianza y a la vez controlar la situación en todo momento para que no haya peligro ninguno, intentar hacer eso, no, o sea al principio ese margen es estrecho y cada vez intentar alargarlo, **darle mas cuerda digamos a la correa**, no, por poner algún ejemplo tangible o practico, y me gusta pues **poner objetivos semanales con el plan de que el alumno se auto motive** porque yo tengo la suerte de trabajar en un servicio, en una unidad donde cada día se ven cosas nuevas porque hay mucha carga de trabajo, hay mucha dificultad en según que cosas y tienen capacidad y posibilidad de hacer técnicas pero depende del periodo de tiempo, pues, ese pico sube o baja, no, de actividad entonces para intentar mantener esa motivación del alumno teniendo en cuenta, pues, lo que hemos hablado antes de que ellos vienen, están muchas horas con nosotros y también están cansados al igual que nosotros nos cansamos de trabajar a veces, bueno, pues, por las horas, por estar de pie, pues ellos también lo sufren a, pues hay que intentar mantenerlos activos alerta y motivados y, bueno, pues yo lo intento, pues, modificando esa cuerda de la que hemos hablado, ese margen de actividad y planificando objetivos, pues para que ellos se auto motiven, **por ejemplo 'esta semana vamos a intentar que tu hagas esto, esto, esto y esto, la semana que viene con lo que has aprendido hoy esta semana, pues, intentarás hacer esto, esto, esto', y luego ya se plantean la situación de otra manera, no es solo venir a pasar seis, siete horas en el hospital intentar captar ambientalmente todo lo que pueda, no, sino algo mas profundo que todo eso.**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:24 [Nelly: ¿Y recuerdo que ese día..] (602:611) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:66 Salimos de allí, las estudiant..

4:25 Nelly: que te llamo la atención.. <continued by>

Nelly: ¿Y recuerdo que ese día en el momento de la nutrición parenteral se te cayo la bolsa de la nutrición, la bata?  
[Sonia: No supe ponerla bien.] ¿qué pasaba allí?

Sonia: Pues, me puse nerviosa supongo a la situación, si bueno, no supe coger bien la bolsa, [ríe] porque nunca la había cogido, nunca había hecho el gesto de coger la bolsa y ponerla y no sabia que era tan delicado el soporte, sabes, el manguito como se llame, yo pensaba digo, muy confiada y digo 'no', pero no fue por nada, fue descuido de no cogerlo bien, ahora ya voy con un ojo, ahora ya lo cojo bien.

Nelly: ¿Y como sentiste el acompañamiento de Jordi? [Sonia: Bien] ¿Lo recuerdas?

Sonia: Bien porque **estaba ahí mirando y nos dejaba hacer y después ya nos explicaba, nos decía 'pues, para la otra vez cuando hagáis esto', o sea que en el momento no nos metía presión, pero que después si que nos daba consejos.**

Nelly: También lo recuerdo porque decía 'bueno, no pasa nada'

Sonia: Claro, claro es súper comprensivo, te sientes muy bien, si en vez de decirme 'no pasa nada', me hubiera dicho o hubiera resoplado en plan [hace un gesto facial acompañado de un resoplar de sus labios] o me hubiera dicho cualquier otra cosa, tontería eh, cualquier tontería, ya no hubiera podido hacerlo por ejemplo, me hubiera puesto súper nerviosa y hubiera pensado 'ya está, lo he hecho mal, ha resoplado o ha dicho algo que me ha hecho sentir mal, ya esta, sé que lo estoy haciendo mal, pum, pum, pum', y ya me hubiera puesto súper nerviosa y mal, sabes, pero él con su actitud consiguió calmarme, eso es lo bueno de él y lo que creo que tiene actitud para ser profesor, [Nelly: mmm] quizá yo soy extra sensible, también es un problema pero, bueno, si soy así no puedo evitarlo.

Nelly: ¿Por qué dices?

Sonia: Me afecto demasiado todo, cualquier mirada, cualquier palabra que me digan fuera de tono, sabes, y mas aquí dentro que es mi futuro, sabes, como que me afecta mucho, sabes.



#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:25 [Nelly: que te llamo la atención..] (575:587) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

##### **Hyper-Links:**

<expands> 3:66 Salimos de allí, las estudiant..

<continued by> 4:24 Nelly: ¿Y recuerdo que ese día..

Nelly: que te llamo la atención como te sentiste en aquel momento.

Sonia: Pues muy bien porque me di cuenta que al ser Irene y yo las dos alumnas y no estar ninguna, digamos, por encima de la otra me sentí mucho más tranquila, no sentí esa presión que siento cuando estoy al lado de un profesional sanitario de verdad, sabes, que es como me está evaluando, sabes, con ella sentí un plan 'que bien que somos de la misma'.

Nelly: ¿y por qué dices que esta presión cuando hay un personal sanitario?

Sonia: Porque yo digo soy muy independiente, mi forma de actuar es muy yo a mi manera, sabes, no se, sé que tengo que aprender y tengo que estar aquí, pero ansió el día en que tenga mis pacientes por ejemplo, sabes, y sea yo la que, pues eso.

Nelly: ¿las que los lleve?

Sonia: Si, si, si, ahí estaré mucho mas tranquila porque seré yo la que me organice, sabes, la que yo decidiré cuando hacer las cosas, preparo esta medicación a tal hora sabes, entonces ya si que podre relajarme si.

Nelly: ¿y en aquel momento como por ejemplo en, como te sentiste frente al enfermero a Jordi que estaba ahí, que seria personal sanitario en este caso, como te sentiste?

Sonia: Bueno, bien, es que lo veo súper buen profesor a él, a mi me cae súper bien creo que Irene ha tenido muchísima suerte de tenerle a él porque se implica muchísimo con ella, así que con él estoy súper a gusto, es muy comprensivo, entiende todo, te lo explica, muy bien la verdad que con el súper bien, así que no siento esa presión, quizá que **puedo sentir con otras personas, que a lo mejor pues, pues si que noto más que se preocupan de cómo lo hagas, no sé como explicarlo, como que a Jordi le importa más que tu aprendas y hay otras enfermeras que lo que les importa es que lo hagas bien, sabes, que hagas un procedimiento bien, no que aprendas más o menos**, sabes, lo que digo, bueno no se es que es una percepción mía.

Nelly: Bueno a ver si lo entendí, quizá estas diciendo que Jordi ve mas por ti

Sonia: Si por el aprendizaje de uno.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:28 [Nelly: ¿Y este hacerte estar p..] (1266:1267) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

##### **Hyper-Links:**

4:32 Nelly: ¿Y ahora que mencionas .. <expands>

Nelly: ¿Y este hacerte estar presente, esta muy relacionado con esto, hacerte estar presente cuando estas con el paciente, cuando estas con el estudiante es esto un poco el estar-ahí?

Jordi: Si, muchas veces con el hecho de estar no es el mismo ejemplo pero me parece un poco cutre pero es verdad cuando de pequeño estas malito, tu madre pobre muchas veces no tiene conocimientos para, pues para curarte, pero que hace tu madre estar al lado tuyo, no, esta al lado tuyo, te ordena la mesita de noche te quita los pañuelos sucios, te lo ordena y tu notas un bienestar, porque sabes que está cuidando de ti y el ambiente el entorno te lo hace lo mas favorecedor posible, no, pues de eso se trata, pero hablamos de términos generales, **la alumna sabe que tu estas cuidando de "ella" y eso hace que ella este mejor, el paciente igual, la compañera igual, el equipo igual** y de eso se trata y mas ahora con los tiempos que corren, lo puedes ver desde un punto de vista negativo o positivo, hay gente que dice 'ahora con todo el trabajo que hay, lo mal que nos tratan laboralmente y económicamente que voy a perder el tiempo bastante faena tengo yo con poner la medicación, hacer las curas y gestionar todo lo que tengo que gestionar', vale, o puedes verlo desde un punto de vista positivo y decir 'con todo lo que esta cayendo hoy y lo mal

que nos tratan laboralmente, económicamente, no en los hospitales, bueno, los recortes que están viniendo desde el gobierno todo esto. [Nelly: Toda esta situación claro.] ¿Pues, si no nos cuidamos entre nosotros quien nos va a cuidar?', no, si tu ya vienes de un entorno externo negativo porque el ambiente, el mundo, el país está mal, ¿vas a trabajar también molestando o ayudando a generar mas malestar general a los compañeros?, pues no, 'vamos a apoyarnos entre todos, si entre todos no tiramos para adelante esto ¿que vamos a hacer?', ¿no?, el positivismo, el acompañamiento, el counselling, no sé, sabes vamos a tirar pa' delante todo es un poquito, es mi forma de ver las cosas.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:29 [Nelly: ¿Y vi esto en la practi..] (1242:1249) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

**Hyper-Links:**

4:22 Nelly: ¿Y ahora que dices esto.. <continued by>

Nelly: ¿Y vi esto en la practica que le dejabas a ellas que, previamente observaba que les explicabas paso por paso el procedimiento como por ejemplo cuando Antonia fue a retirar la sonda nasogástrica de un hombre, le explicabas el procedimiento, esta explicación y luego iba a que ella fuera y lo hiciera por si sola, no, ¿cuando haces esa explicación que tienes en cuenta para hacer esa explicación?

Jordi: Bueno, tenemos en cuenta los aspectos teóricos básicos que ellas deben saber de la escuela, no, tienen que traer sabidos básicamente, **si no los traen sabidos se los explico yo, no hay ningún problema y luego intento explicarles los problemas que se pueden encontrar mientras hacen la técnica porque no todo es teórico y siempre va a salir igual, te puedes encontrar, pues muchos problemas o varios problemas y es tan importante saber hacer bien la técnica que todo salga perfecto, como saber equivocarte, y saber resolver esos pequeños problemas que van surgiendo**, intento, pues eso, explicarles todo tanto como van a hacer las cosas y si algo sale mal como resolverlo, si considero que ya son capaces de hacerlo solas las dejo hacer sin ningún problema y si no, pues, voy y les apoyo con mi presencia, no, pero bueno, siempre que puedo les dejo hacer solas siempre y cuando ellas, pues me den esa confianza.

Nelly: ¿o sea esa confianza también va permitiendo que el estudiante poco a poco vaya siendo mas autónomo?

Jordi: Si, por supuesto es un toma y daga, yo les doy confianza y ellos me dan a mi, claro es como todo si tu le das la oportunidad a alguien de hacer algo y, bueno, pues, por cualquier motivo esa técnica, esa actividad no se realiza correctamente, pues, la siguiente oportunidad, pues yo voy a estar ahí pero no para vigilar sino, pues para apoyarla y que lo haga mejor, si a la tercera vez ya lo hace bien, pues a la cuarta ya irá sola, no, es un poquito de yo te doí confianza tú me das a mi, es una relación, pues muy íntima en todo sentido.

Nelly: ¿Es esto que dices de la cuerda?

Jordi: Claro es como una cuerda que se va tensando y se va aflojando, eso es un juego, yo te doy más cuerda conforme tú me des más a mí y si no, pues la acercamos un poquito y yo voy contigo a los sitios, es eso.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:30 [Nelly: ¿O a veces que la estud..] (1251:1252) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Retos - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Nelly: ¿O a veces que la estudiante pide que tu estés con ella, no, como?

Jordi: Si, hay muchas veces, pues, que por cualquier motivo falta de seguridad, falta de experiencia, pues ella necesita la presencia y por supuesto si la pide yo estoy-ahí en todo momento, pero bueno, si que es cierto que en la mayoría de casos **a el estudiante le gusta ir sólo porque le gusta enfrentarse a retos y cuando no, no esta clara la opción entre ir solo o ir conmigo, le doy la opción de ir con la compañera o la otra estudiante porque se siente arropada y porque bueno, no es la figura del profesor que te esta "vigilando", pero es la figura de una compañera que si tengo una duda le puedo preguntar a ella, no, y así parece que yo lo he hecho sola, es un paso intermedio '¿vas conmigo o vas sola?', 'bueno, eh', 'pues, ve con tu compañera', es algo que tu sabes**

**como profesor que ella lo va a hacer bien pero necesita un apoyo extra y, bueno, pues quizás ella siente mayor sensación de bienestar, no, el hecho de ir con la compañera que esta a su nivel, que no la va a vigilar si no que la va apoyar en ese sentido.**

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:32 [Nelly: ¿Y ahora que mencionas ..] (1260:1261) (Super)**

Codes: [Estar-ahí /Presencia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 4:28 Nelly: ¿Y este hacerte estar p..

<continued by> 4:33 Nelly: ¿Pero como haces para v..

Nelly: ¿Y ahora que mencionas esto, no, del saber cuidar y cuidarte a ti mismo, la empatía, la presencia, no, que también lo has mencionado, digamos que todo esto también va quedando, no, como que va intrínsecamente va quedando en el propio estudiante y muchas veces yo observaba que luego Irene establecía también estas relaciones de empatía, no, con la persona? [Jordi: Si.] Con la persona, no, de dar una palabra, de apoyar así al apoyo emocional de estar ahí, no, un poco toda esta parte de la presencia y es como un aspecto, no, muy interesante, no, esta parte del cuidar de cuidarte a ti pero también cuidar a los demás

Jordi: Si, es que el *estar-al-lado-de* o *el-estar-presente* o el *hacerte-estar-presente* es súper importante y considero que si que es cierto que eso se aprende pero también va en la persona, **Irene fue capaz de hacerlo porque lo lleva dentro también, lo que pasa es que mi tarea es hacérselo saber** de que lo llevas dentro pero tienes que exponerlo, tienes que ofrecerlo, no, tienes que saber que esto se ha de dar que no te lo tienes que quedar para ti, luego hay personas que por su forma de ser, por su personalidad, pues, no tienen ese nivel de dar o de ofrecer son mas intrínsecos en ese sentido son mas suyos, son mas propios, totalmente respetable, pues tendremos que explotar otros aspectos, pero como yo considero que esa porción del cuidar es súper importante, el acompañamiento que ahora esta muy de moda el counselling, no, que ahora esta muy de moda lo intento explotar siempre que puedo.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:33 [Nelly: ¿Pero como haces para v..] (1263:1264) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

**Hyper-Links:**

4:32 Nelly: ¿Y ahora que mencionas .. <continued by>

Nelly: ¿Pero como haces para ver esto, como?

Jordi: No lo sé son sensaciones que tengo como persona, tu cuando miras a alguien los ojos puedes ver si es cercano o no es cercano, [Nelly: ya] si una persona no te mira a los ojos, ¿no?, ya te esta diciendo que, bueno, quizá al principio pero tu le puedes dar otra oportunidad y, pues tu ya notas si es cercano, si no es cercano, si puedes coger confianza, si no puedes coger confianza, [Nelly: ya] pues, en función de eso, no, conforme van pasando las horas, los días tu puedes modular esa presencia, no, y esa capacidad de explotar ese puntito de acompañamiento que pueden tener, hay enfermeras que tienen mucha capacidad y hay enfermeros que tenemos menos capacidad no lo sé, yo no me voy a autoevaluar ahora en ese sentido, pero si que considero que es súper importante para el profesional enfermero aunque suene muy teórico el acompañar al paciente simplemente el hecho de entrar a la habitación y de mirarle, sonreírle, hacer así con la cabeza [movimiento de cabeza de abajo hacia arriba y hacia sí] y volver a salir, ¿no?, no solo tienes que entrar a la habitación para hacer tareas, pues con eso se extrapola al alumnado, se extrapola a la compañera, se extrapola a todo y a la vida diaria, el acompañamiento es básico para las relaciones interpersonales con todo mundo y si nosotros nos encargamos de cuidar, más todavía, imagínate que tu ahora mismo que estas haciendo este estudio, bueno que te dedicas a eso y te enfrentas a un personal en el hospital que, bueno, pues, poco cercano la cosa hubiera cambiado ¿si o no?, hubiera sido diferente. [Nelly: Si, si, si.] Pues, de eso se trata, entonces hay personas que se pueden potenciar mas esos conceptos, hay personas que menos, pues a las que menos como forma parte yo lo considero un factor intrínseco, pues ahí intentas explotar otras cosas, pues las técnicas o no lo sé un poquito la empatía quizá pero la cercanía yo creo que es **el acompañamiento es muy intrínseco, es algo que lo llevas muy dentro, muy dentro.**

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:46 [Nelly: ¿y en concreto aquí en ..] (850:860) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Ser estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### Hyper-Links:

<expands> 3:84 Al rato suena el timbre del te..

Nelly: ¿y en concreto aquí en la unidad has visto que si, no de cara al paciente, pero de cara a los profesionales o a los enfermeros, enfermeras de tu dar tu criterio?

Irene: A ver con Jordi por ejemplo sí que hablamos así claro porque no pasa nada y yo le pregunto y si una cosa me parece que alguien la ve diferente yo se la digo y no pasa nada, pero por ejemplo un día un medico hizo un procedimiento estéril ahí sin guantes y claro, pues a él no le iba a decir nada se lo dije a Jordi 'Jordi no se pone guantes' y me dijo 'uff', y al final ya, si Jordi no se lo dice no se lo voy a decir yo y no se lo dice porque ellos ya lo saben no lo hacen porque no quieren, pero mira.

Nelly: Yo recuerdo una vez que fuimos a acompañar a Carles, el enfermero, que tú le hiciste la cura de un catéter central de la paciente de la 24.2 que cuando estabais en ese momento poniendo la gasa final, recuerdas que pusieron una gasa y que tú le preguntaste si ponía otra.

Irene: si ponía otra y él me dijo que 'no, que con una ya valía que era lo último que se sabía que con una ya valía', pero luego por ejemplo eso no sé si lo sabes, un día estaba haciendo con Jordi y le dije: '¿Una o dos? porque Carles lo hace con una' y dice: 'ya, se puede hacer con una pero más vale que sobre y no que falte', y puse dos luego, **depende de cada uno pero mientras sea correcto, pero si claro cada uno lo hace diferente hay que preguntar**, pero bueno.

Nelly: ¿pero aquel día que hablaste con Carles tu le expresaste?

Irene: Si, si yo le dije 'ah, con Jordi ponemos dos', y dice: 'Bueno, ahora con una ya vale, yo siempre pongo una' y **yo pues me adapto**.

Nelly: ¿Y como te surgió para poder decirle a este enfermero esto, que te favoreció quizá para poderse lo decir?

Irene: Ahí, no sé, **con él hay también hay bastante confianza** entonces a lo mejor si no lo conozco pues pongo una y ya está, pero como no estaba segura y pues a él podía preguntarle, le dije 'ah, ¿con una sólo?', y ya esta, **con él no tengo ningún problema, se le puede hablar tranquilamente**.

#### P 4: Entrevistas G II.txt - 4:51 [Nelly: ¿Y cuando en algún mome..] (901:905) (Super)

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Y cuando en algún momento un procedimiento no te salga bien, como analizas que un procedimiento por ejemplo no salga bien?

Irene: pues, a ver me molesta un poco en el sentido de que ya me gustaría hacerlo bien a la primera, pero luego me consuelo pensando que no se puede hacer todo bien al principio y que aun así cuando este trabajando me pasara alguna vez que no me saldrá algo, pues lo mismo no me va a salir ahora que acabo de empezar, por eso no me preocupo demasiado, no me preocupo mucho, a lo mejor si me preocupo si ha sido porque lo he tenido que pinchar y no me ha salido y le he hecho daño al paciente, pues, cosas de esas sí.

Nelly: ¿Que haya tenido repercusión directa a la persona?

Irene: Exacto.

#### P 4: Entrevistas G II.txt - 4:55 [¿Como haces para hacerle caer ..] (1323:1324) (Super)

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### Hyper-Links:

<continued by> 4:56 Nelly: ¿Y por qué dices esto d..

¿Como haces para hacerle caer en cuenta de estos aspectos que tu vez que son importantes a tener en cuenta y en ese momento de la situación?

Jordi: Bueno, eso también dentro un poco en cómo sabes que él alumno, la alumna se lo va a tomar, no, porque hay alumnas que son, hay alumnos, alumnas que reciben muy bien las críticas constructivas y hay otras alumnas que no lo reciben de la misma manera, claro en ese sentido estaba ejerciendo Miriam y como sabes es alumna de Carmen, ni ella me conocía a mi ni yo a ella entonces, pues simplemente se lo planteaba desde un punto de vista lo más tranquilo posible, no, de decirle que realmente no estaba haciendo las cosas correctamente, pero con el tono de voz transmitirle que había arreglado, no, 'no pasa nada', y creo que se lo tomo bien, a ver **realmente era una situación como que de estrés, de una cosa que había que hacer rápido, por la situación pero claro tampoco puedes meterle presión al alumno ya que lo está haciendo, bueno, pues pese a todo eso hay que transmitirle una sensación de tranquilidad, pues para que ella asimile esos errores y como resolverlos y ya está, decírselo tranquilamente porque en ese momento decir un 'Miriam por favor así no se hacen las cosas', no, no, no, no, porque ni ella te conoce a ti ni tu a ella, bueno, pues simplemente decirle: 'mira, mejor cogemos el', además creo que hablar en tercera persona en plural ayuda bastante porque te implicas tu en el cuidado, en el error, no la haces responsable a ella, 'mejor coges esto y lo pones aquí', eso suena más imperativo, no, yo utilizo mucho el tercera persona el plural, 'mira mejor si cogemos esto y lo hacemos de esta manera, ¿no?, quizás ¿cómo lo ves tú?', pregunta abierta, '¿cómo ves tú esto si lo cogemos y lo hacemos así?', te haces partícipe de ese error y a la vez ofreces a ella la resolución del mismo, lo utilizo bastante cuando empiezo a tratar y creo que fue bien porque empezamos a hacer la actividad con un nivel de nervios importante por parte de ella y creo que acabo bien, bastante tranquila y lo hizo bien, hizo un par o tres errores pero que los resolvió bien.**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:56 [Nelly: ¿Y por qué dices esto d..] (1326:1327) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:55 ¿Como haces para hacerle caer .. <continued by>

Nelly: ¿Y por qué dices esto de no puedes meter presión?

Jordi: Bueno, pues porque cuando una persona está aprendiendo y tiene poca práctica con según que cosas, bajo presión normalmente cometes más errores, no, claro ya se sienten suficientemente presionadas como para que encima se sienta más todavía, no, por culpa de ciertos comentarios, ¡pobres! ya están haciendo algo que no controlan al cien por cien y están algo nerviosas, se sienten observadas por ti y bueno un poquito de confianza y participar con ellas en el error lo que te he dicho, '¿qué tal si hacemos esto?, ¿cómo lo ves?, ¿qué te parece?', la pregunta abierta es mi comodín [ríen].

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:57 [Nelly: ¿Y cuando por ejemplo t..] (1329:1331) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Y cuando por ejemplo te respondían alguna respuesta de pronto tuviera algún tono o más fuerte o algo?

Jordi: A, bueno, mi cara lo dice todo y ya está, no hay problema, realmente creo que se dio cuenta porque hay muchas veces que por la misma presión que ellas sufren, por los mimos nervios, pues igual su respuesta no es la adecuada hacia el rol de profesor, no, porque muchas veces lo que hablamos que es difícil saber mantener una cercanía y a la vez una distancia, no, oye que tu eres alumna y yo soy el profesor y más cuando te ven joven [Nelly: Aja] también el tema de la edad influye pero yo opto por, bueno, realmente comunicación gestual y ya se dan cuenta, no hay ningún problema tu estás tratando con ella de forma abierta, empática, haciéndote partícipe de ese error, ofreciendo soluciones y por la presión tampoco hay que darle más importancia, pues quizá ofrecen una respuesta incorrecta, [Nelly: Una respuesta] una respuesta incorrecta a nivel de tono, ¿no?, o no adecuada, pues yo simplemente muchas veces opto por mirarla y se da cuenta de que se ha equivocado y ya está, no hay ningún problema, pero no voy más allá, porque normalmente la comunicación gestual la no verbal habla más que las palabras y se dan cuenta de que se han equivocado la primera vez y ya está, no hay ningún problema.

Miriam por ejemplo tiene un carácter fuerte por lo que he podido ver, tampoco trato mucho con ella pero por lo que he podido ver tiene un carácter fuerte y, bueno, pues quizás sea un típico perfil de alumna, pues que tienes que tenerla mas, no, la cuerda mas tensada por llamarlo así, no, mas recogida y yo no soy su tutor pero se da cuenta, se ha dado cuenta hasta donde puede llegar y las alumnas son muy listas no hay que, no hace falta ponérselo todo tan claro porque ellos se dan cuenta **y tampoco hay que ser rencoroso con ciertas cosas, bueno, con nada con ellos pero con esto menos todavía, porque no hay que olvidar que están muy presionados, van muchas horas, van para aprender y bueno se les exige mucho**, tienen que aprobar con un siete no hay que olvidarlo, así que.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:59 [Nelly: Si recuerdo que, también..] (1333:1337) (Super)**

Codes: [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']  
No memos

Nelly: Si recuerdo que, también me parece que usabas un poco la broma, no, un poco, vale, 'a tus órdenes' o que lo hacías también en un tono de entre broma pero para hacerlo caer en cuenta

Jordi: Si a veces si, a veces si la verdad es que bueno tengo diferentes recursos depende de cómo me de, no, pero intento no enfadarme porque realmente no hay razones para enfadarse y menos con las alumnas ¡pobres!, siempre y cuando haya un clima de educación básica, otra cosa es que haya una falta de respeto pero nunca lo a habido y dudo que lo haya porque ellos saben a lo que vienen así que no hay ningún problema, el recurso de la broma sí a veces lo utilizo y también es valido, no, pero, bueno, ya te digo depende de la relación que se establezca, seguramente con mis alumnos no me haga falta hacer eso porque no me contestan así directamente, pero bueno, cuando tratas con un alumno de otro tutor, pues, hay variabilidad[Nelly: Claro] sin problema[Nelly: Vale].

Nelly: ¿Es un poco esto, no, hasta que punto das esta cercanía y hasta que punto esta distancia, no?

Jordi: Si es una gestión de, también es gestión de emociones, no, tu fíjate es que es todo, es todo un circulo si, si.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:60 [Nelly: Quería preguntarte en e..] (1368:1370) (Super)**

Codes: [Enseñanza de procesos - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Quitar faena - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa]  
No memos

**Hyper-Links:**

<explains> 3:115 DIARIO 9 Irene (22/01/2012) El..

<continued by> 4:62 Nelly: ¿Como que en una haces ..

Nelly: Quería preguntarte en el ultimo diario comentas de que como que habías sido consiente de las diferencias que encuentras entre tus dos enfermeras.

[Irene: si.] Entonces decías 'con una aprendes todo el proceso y le puedes ayudar y con la otra te sientes como tu secretaria'. [Irene: Si.] Como si le estuvieses quitando faena, podrías hablarme un poco mas de esta diferencia.

Irene: A ver, una me da mas rienda suelta, me deja hacer te dice 'hay que hacer esto', y ya sabe que yo lo sé hacer entonces nos vamos repartiendo la faena, cuando hay ingresos sabe que yo sé hacerlo entonces, pues lo hacemos juntas o lo hago yo y luego lo repasa o cualquier cosa, en cambio la otra, pues yo que se, cuando hay que hacer algo me lo recuerda mucho, cosas que ya sé por ejemplo que se tiene que salinizar con diez de suero ya me lo dijo el primer día ya me acuerdo, pues aun sigue diciéndomelo, me lo sigue diciendo 'saliniza con diez de suero eh, con diez de suero', y yo 'vale', y hacer un ingreso no, lo hace ella, ella me, ella se pone a hacer el ingreso en el ordenador y yo que sé, me va diciendo 've a preguntarle si no se que, ve a preguntarle, no sé que', si hay que salinizar, 'pues ve a salinizar', entonces yo no veo como repartir el trabajo, solo que ella hace lo importante, lo de peso y me va haciendo a mi ir a preguntar cosas y a acabar las cositas que quedan, cuando lo hago con la otra si tengo que recoger unos datos voy yo a recoger los datos y luego los apunto yo, pero ir a preguntar cosas que luego se lo digo y ya no las apunto yo, ahí me quedo, no veo como sigue la cosa.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:62 [Nelly: ¿Como que en una haces ..] (1372:1379) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Quitar faena - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa]

No memos

### Hyper-Links:

4:60 Nelly: Quería preguntarte en e.. <continued by>  
<continued by> 4:63 Nelly: ¿Y esto de cara a tu ap..

Nelly: ¿Como que en una haces actividades por hacer sueltas sin relación, sin conexión?

Irene: Exacto, exacto en un ingreso tienes que recoger los datos y pasarlos y ordenarlos, analizarlos, pues, yo cuando estoy con la otra los recojo y se los doy y ella lo hace todo, entonces recoger datos así no aprendo nada, es con todo el otro proceso que no me deja hacerlo, pues, no sé, no se si solo lo quiere hacer ella, tampoco me ha dicho 'no me fio de ti', pero.

Nelly: ¿Tú percibes esto?

Irene: Si, si, que lo quiere tener todo controlado aunque podría hacerlo yo y luego comprobarlo ella, pero mira.

Nelly: Como..., como y tu crees que esto se es consiente de esto, ¿ella será consiente de esto?

Irene: No lo sé ,no lo sé, yo creo que es que ella es así con todos le pasa que lo quiere tener todo controlado, lo quiere hacer ella entonces yo creo que no es consiente de que no me deja hacer todo lo que me deja hacer la otra, yo creo que ni lo piensa, yo después de eso que paso ese día, otro día tuvimos un ingreso y le digo 'lo acepto al SAP', entonces me dijo: '¿sabes hacerlo?' y le dije 'si', lo vino a mirar como lo hacia, sólo es darle a un botón y supongo que a ver si llevara aquí un año pues ya me dejaría hacerlo pero con dos meses pues no se fia, no sé, quiere hacerlo ella y no creo que ella se de cu

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:64 [Nelly: ¿Y por ejemplo el manif..] (1387:1394) (Super)**

Codes: [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']  
[Ser estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]  
No memos

Nelly: ¿Y por ejemplo el manifestarle esto oye me lo dejarías hacer?

Irene: No porque ¿para qué?, es que si tuviera que quedarme mucho mas tiempo, vale, pero si ya me voy mañana no vale la pena porque creo tampoco se lo tomaría muy bien y aquí cuenta mucho la relación.

Nelly: ¿Cómo así?

Irene: **La relación con tu enfermero cuenta mucho si no te llevas bien aunque lo hagas todo muy bien te puede poner mala nota y si llevas súper bien, si te llevas súper bien con tu enfermero aunque todo lo hagas mal te va a poner buena nota entonces no voy a jugarme la nota por decirle algo que creo que no le va a gustar, porque a lo mejor le digo 'oye me dejas hacer no se que', y ella se enfada enseguida y no quiero que se enfade conmigo en otro caso si se lo diría pero en este prefiero no decir nada** y ya esta porque ya me voy eh, si no aún se lo digo.

Nelly: Pregunto ¿seria una cosa como esto que dices de complacer un poco al enfermero a la enfermera o algo así?

Irene: Si, bueno, tampoco estoy hablando de hacerle la pelota ni nada, pero siempre pasa que si te llevas bien, pues todo va mejor, en este caso con la enfermera me llevo muy bien eh, me llevo muy bien, pero es así es reacia a dejarme hacer a mi todo entonces yo lo respeto, pero yo que se, el año pasado por ejemplo en las otras practicas éramos tres en la unidad no aprendimos a hacer tantas cosas y dos teníamos una enfermera que bueno, que normal y una tenia un enfermero súper simpático que le preguntaba '¿como te va?', no se que en el básquet', que habían hecho una relación así bastante, no sé, era chulo iba con ganas a las practicas porque se la pasaba muy bien y claro sabíamos todas lo mismo porque estábamos en el mismo sitio íbamos juntas y sabíamos lo mismo todas y ella tenia un punto más, nosotras teníamos un siete coma algo y ella un ocho coma algo, y era por eso porque no habían exámenes ni nada así que era por eso, así que cuenta mucho y ya no solo en la nota, si te falta mucho tiempo de practicas si estas mal con tu enfermero es lo peor, lo pasas mal, sé de gente que lo pasa mal, y mejor no, yo que estoy bien aprovecho y ya esta.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:67 [Nelly: Exacto la primera relac..] (1414:1418) (Super)**

Codes: [Ayudar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Quitar faena - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa]

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 4:68 Nelly: ¿De enseñanza, de un ob..

Nelly: Exacto la primera relación como mas y que también hablas de esto de que también tu puedes ayudar, no, dices 'aprendes el proceso sabes percibes que sabes hacerlo y también que puedes ayudar'.

Irene: Claro ¿qué porque no ayudar?, yo prefiero ayudar en algo que pueda aprender que no en algo que no, o sea hay que hacerlo todo pero si van a poner una vía prefiero practicar poner una vía que es mas difícil que, no sé, salinizar por ejemplo entonces, pues lo de recoger datos es lo mismo, solo recoger datos por recoger, pues claro estoy ayudando ya lo sé pero para mí es más interesante estar ayudando en algo que me sirva.

Nelly: Que se vea un poco esa reciprocidad, hay una relación también de ayuda pero también que hay un beneficio para las dos partes podría ser.

Irene: Pues, claro pero esto es muy relativo porque yo que sé, si **por ejemplo con Irma me llevo muy bien y yo la ayudo, o sea ella me enseña, yo aprendo pero además la estoy ayudando**, pero por la noche por ejemplo, viene una enfermera que el otro día empezó 'oye y yo no tengo estudiante' y digo 'no solo estamos en este lado', dice 'ah es que', dice 'a es que el otro día tuve una' y digo: 'No, no, hay en ese lado no hay nunca sólo somos dos', entonces dice: 'Ah, pues el otro día alguien me fue a tomar las tensiones', digo: 'Era yo', y dice: '¡Ahy! ¿hoy no puedes?', digo: 'Es que estoy haciendo el ingreso', '¡Ahy!', como diciendo, tomar las tensiones que era porque no lo quería hacer ella para ver si lo hacia yo, eso a mi no me parece, pues no me gusta, una cosa es que yo este aprendiendo y claro además estoy ayudando y me gusta hacerlo, **la otra es que me utilice y me diga 've a tomar tensiones porque si', por que así no lo tengo que hacer yo y no me enseña nada** solo me hace eso. [Nelly: Vale.] Pues no me parece bien y bueno eso no se lo dije porque no sé ni como se llama pero yo que sé, un día le tomé las tensiones y me dice 'gracias, no sé que', pues muy bien, pero el otro día, pues estoy haciendo otra cosa, pues no sé, entonces claro ayudar, **pues a mi me gusta ayudar pero también me gusta que me tengan en cuenta, no me gusta que me envíen sólo porque así no lo tengan que hacer ellas.** [Nelly: vale, vale, que allá una intención pedagógica.] Claro.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:68 [Nelly: ¿De enseñanza, de un ob..] (1420:1427) (Super)**

Codes: [Dilemas Autoridad/Poder - Familias (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Estar sin mí - Familias (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Quitar faena - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

**Hyper-Links:**

4:67 Nelly: Exacto la primera relac.. <continued by>

Nelly: ¿De enseñanza, de un objetivo?

Irene: Y claro que además si yo sé que ella me ha estado enseñando, pues me apetece ayudar, pero si solo me hace ir a hacer algo y no me enseña nada, pues no me gusta esa persona y no tengo porque tomarle las tensiones, porque te hablan así 'tómame las tensiones', como diciendo 'puff, es una tontería lo puedes hacer tu', no me, 'pues hazlo tu', es que eso me pone nerviosa, yo encantada de tomar las tensiones pero no porque me lo digan así.

Nelly: ¿O con las glucometrias por la noche también?

Irene: También, pero mira eso siempre hay una o dos y también me lo han pedido muchas veces, pero no me importa, esa también me la pidió un día pero es que cuando te lo piden mal, me da rabia es que y el otro día eso y yo pensando 'pero que soy aquí la secretaria, tu criada la que va a ser todo lo que no quieres hacer', que le toca tomar tensiones vale, luego le tocará hacer algo que no le gusta hacer y también me enviaría y en cambio poner vías y eso no me dejaría, pues no eso no

Nelly: ¿Y como dices que te lo pidieron mal?

Irene:, Bueno, ah lo de las glicemias nada '¿estas haciendo algo?', le digo 'ahora mismo no', 'pues puedes ir a hacer la glicemia, no sé que', 'bueno, pues si voy' y eso pues si voy, pero es que tendrías que haber visto lo de las tensiones yo el día anterior no estaba haciendo nada y digo 'bueno', son ocho eh, no son cuatro tensiones, son ocho, son muchas y



entonces yo que sé, pues no estoy haciendo nada, digo 'pues voy' las tome, bueno le hice las glicemias, luego tome las tensiones y se lo apunte en un papel y se lo colgué hay en el ordenador para que lo pasara ella y me dice '¡ahy! muchas gracias, no sé que', y al día siguiente me dice: 'Hay una chica me lo hizo', como diciendo me da igual quien era, por que me dijo me hizo '¡Ahy! tu estas aquí', digo 'si' y le pregunto al otro 'y ¿tu tienes estudiante?' y dijo 'si, pero esta haciendo no se que' dice: '¡Ahy! ¿y yo no tengo?', digo 'no' y claro me dice 'es que el otro día alguien me tomo como las tensiones', digo 'fui yo', digo, sabes, **que muchas gracias pero ni se acordó de mi cara.** [Nelly: Ya, ya, ya.] Porque si me dice '¡Ahy! ¿qué tal?', no se que, ¡ahy! estás haciendo un ingreso, vale, pues entonces no te digo nada, es que tengo que tomar las tensiones, no se qué, era por si me podías ayudar', pues esto me lo pienso, pero si me dice, no sabía ni que era yo la que le había tomado las tensiones dos días antes, por eso digo 'hazlo tú' y yo estaba haciendo un ingreso, es que eso me.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:69 [Nelly: Es que alguna vez me pa..] (1429:1430) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Quitar faena - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa]

No memos

Nelly: Es que alguna vez me paso que un enfermero y me dijo, pues pensé eso, que cuando en la noche yo era un estudiante, me sorprendió aquel detalle si.

Irene: En la noche son mas, no sé, y eso que a ver yo nunca he estado por la noche, no se que trabajo tienen, se que a primera hora tienen toda la medicación pero no tienen curas ni eso entonces pueden tomar las tensiones creo que con calma si lo puedo hacer yo ellos también, yo creo que están acostumbrados a que tenemos esa hora de ocho a nueve que nuestros enfermeros ya se han ido y que como estamos allí y que en teoría Blanca les dijo que nosotros de ocho a nueve estaríamos haciendo los trabajos, el PAE y todo eso, pues nunca estamos haciendo eso porque estamos tomando las tensiones y las glicemias.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:76 [Nelly: Incluso le cambiaste la..] (1496:1497) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 3:99 Regresamos nuevamente a la hab..

Nelly: Incluso le cambiaste la venda en algún momento que la viste como muy agitada esto que significa para ti, no, toda esta.

Irene: Lo de hacer por libre, a ver, claro a mi me da libertad poder ir a mis anchas es que, hay cosas que no me voy a poner a hacer, pero yo que se, lo del Microlax creo que puedo hacerlo y puedo decidir hacerlo lo que pasa es que bueno, claro yo dependo de la enfermera y si creo que no le va a sentar bien que lo haga por mi misma, pues no lo voy a hacer, pero yo que se, y luego claro el ejemplo de cambiarle la venda se estaba poniendo muy insistente y claro, pues total pensé que no pasaría nada y entonces fue solo es que no me acuerdo creo que le pasaba que si lo aflojaba mucho se le caía y si le apretaba le dolía, entonces quería un termino medio y yo ya no sabia que hacer y al final, pues me acuerdo que se la arregle que me ayudaste tu, no, y cambiar, pues con cuidado, es que eso el otro día también me paso algo parecido, quien era un señor creo que tenia un señor, una señora, una señora tenia todo el apósito manchado y asqueroso, asqueroso, pues yo que a lo mejor llevaba una semana y no le habían cambiado el apósito ni nada y estaba sucio y, entonces pues, había acabado todo lo que me había dicho Norma que tenia que hacer y fui y le dije 'voy a cambiar el apósito', me dice 'ah, es que no puedo hacerlo', le digo 'no,no, si lo voy a hacer yo', supongo que me quiso decir como 'ya lo he visto pero no tengo tiempo' digo 'bueno, pues yo.[Nelly: Le dijiste que le ibas a cambiar] Entonces me dijo 'es que no tengo tiempo', no sé, que supongo que me lo dijo como diciendo ya me he dado cuenta pero no tengo tiempo, pero tampoco me ha dicho nada, que yo lo vi pues lo mismo que hizo ella, si yo tengo tiempo, pues yo lo pensé y lo hice.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:77 [Nelly: ¿Y tomaste aquella deci..] (1504:1507) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Y tomaste aquella decisión y la comentaste a la enfermera y luego lo fuiste y lo hiciste?

Irene: Si, sólo, le dije 'voy a hacerlo que esta sucio, vale', y lo hice.

Nelly: ¿Y a ti por ejemplo eso a ti que te significa?

Irene: Pues a mi me va bien para ir cogiendo un poco de practica de esto, de darme cuenta de las cosas porque si siempre me dicen 'has esto, has esto, has esto', claro hago esto y ya no me fijo nada mas si no tengo nada que hacer, pues a lo mejor veo algo que y me voy fijando esta bien eso y me voy fijando en cosas que tengo que estar pendiente, porque a lo mejor otro diría 'va el apósito, puff', pues yo pienso, 'pues está sucio, cámbialo'.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:81 [Nelly: ¿Y esto con respecto a ..] (1560:1564) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Ir con cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Saber experiencial de el/la estudiante - Family: Aprendizaje experiencial] [Tacto y Tono - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:111 Salimos de la habitación y sue..

Nelly: ¿Y esto con respecto a lo que dices y con respecto por ejemplo a la actitud o a otras características que de pronto no son tanto del lenguaje sino la expresión no verbal por ejemplo de conciencia tuya con respecto a todo esto, a tus actitudes o incluso a los sentimientos que hay allí?

Irene: Si, por ejemplo ya no solo de hablar dices, claro **yo por ejemplo lo cogía, cuando lo cogía iba con mas cuidado** porque pensaba yo que sé a otra persona le dices 'voy a mirarte la vía, no sé que', yo que sé ahora por ejemplo a una paciente que esta dormida le tenia que desconectar una cosa de la vía, pues le cojo el brazo pero con cui, no así [hace un movimiento con una de sus manos coge la otra mano tirandola hacia delante], le cojo el brazo y si se despierta le digo: 'le voy a cambiar la vía, no se que, a cambiarle el suero' pero sino, pues vas con cuidado y si está despierta le dices 'voy a cambiarle el suero' y ya te da el brazo, no voy a coger el brazo así [hace referencia a un movimiento tirante y brusco del brazo], claro **ya voy con cuidado pero igualmente con él el doble porque él no ve lo que voy a hacer entonces yo le decía 'vengo a mirarle el apósito que está muy sucio', entonces yo le levantaba el brazo iba con cuidado porque, no sé, también para transmitir confianza de que, no sé, para no ir a lo bruto, para ser delicado.**

Nelly: ¿Esto del delicado quieres decir que cuando estas delante de alguien cuidando a alguien tienes a tener este cuidado de ir con delicadeza ó?

Irene: Si, si, si, bueno hay gente que no, hay gente que no pero **a mi me gusta eso tratar a la gente con el respeto que se merece** y siempre nos decían en la carrera que tu le tienes que decir 'te cojo el brazo', no se que, no le puedes coger el brazo así [tira en un movimiento brusco con una de sus manos la otra mano], y aquí hay gente que lo hace, pero a mí ya aunque no me lo hubieran dicho yo creo que ya lo tengo muy, porque igual que no le hago a una amiga mía no le hago así, pues no lo haría a gente que no conozco.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:84 [Nelly: Y recuerdo que abajo en..] (1575:1587) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Retos - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Nelly: Y recuerdo que abajo en la 5.2 había momentos como que al comienzo estabas con tu enfermero pero luego él te iba dejando que tu fueras un poco tu misma hasta encontrarte tu sola en la relación terapeutica con el paciente. Esto es una apreciación mía.

Irene: No, si, es verdad que me iba dejando, claro primero me lo enseñó todo y luego cuando ya sabia como hacerlo, pues **ya cada vez me iba dejando más libertad ahora también se lo hace a Antonia a la que ya te ve que puedes hacerlo sola y eso, pues te va dejando libertad**, eso va bien para, no sé, **ponerte a prueba a ver si lo sabes hacer tu sola y eso.**

Nelly: ¿y con respecto al paciente crees que ahí va ganándose una relación de confianza con el paciente?

Irene: Sí, sí porque siempre yo creo que cuando nos ven entrar con el enfermero y que él enfermero nos va diciendo lo que tenemos que hacer es como que '¡Uhy! no se fían', **cuando entras sola se fían mas porque es como, te ven mas segura, que lo haces porque lo sabes no porque te lo están diciendo.**

Nelly: ¿Quizás el hecho de que el enfermero te hubiera presentado antes con el paciente, que el paciente ya te hubiera visto días atrás incluso cuando te esta explicando él enfermero y que ya después él enfermero te va dejando ir tu sola crees que puede haber ahí algo?

Irene: No sé, quieres decir en comparación de que si llega y ya voy sola desde el principio.

Nelly: Sí, sí por decir.

Irene: Yo creo que si llego sola desde el principio si se fía de mi ya desde el principio y luego si es una persona que entiende lo que el proceso que estoy haciendo, pues entonces ya vera que es que **ya lo sé hacer**, no se, por ejemplo el que diga 'huy, huy viene sola no, no, no', pero.

Nelly: ¿No se vio una situación así?

Irene: No, en ningún momento creo, aquí si al principio voy sola, desde el principio nadie me dice nada, algunas veces sola algunas veces acompañada depende del día, abajo lo tenia mas organizado todo.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:85 [Nelly: Comentaste también en e..] (1589:1596) (Super)**

Codes: [Dilemas Autoridad/Poder - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Quitar faena - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:101 Decido ir a beber agua al offi..

Nelly: Comentaste también en el diario respecto a la unidad y un día lo escuche pero un día comentaste, bueno, yo también estuve presente un día que porque cuando ibas a cambiar, cuando le pediste a una de las auxiliares de cambiar y a que te acompañaran [Irene: Ah, a cambiar la cama.] Si, que te dijo no pero si es vuelta y vuelta. [interrupción]

Irene: sí que me dijo que lo hiciera yo, eso **es lo mismo que te decía antes una cosa es ayudar y la otra es hacer las cosas por otras personas**, pero eso es lo mismo yo puedo ayudar, [interrupción] es lo mismo que te he dicho antes, pues, yo puedo ayudar a cambiar pero que me digan 'hazlo tú sola', es como que no lo quiere hacer ella, que depende de cómo te lo digan.

Nelly: También y tú en ese momento ¿qué experimentaste en ese momento?

Irene: ¡puff!, Me sentí mal, pero es que lo peor es que después la enfermera fue a decírselo, [Nelly: Si, si] fue a decirle que 'por qué me había dicho eso', yo me quería morir dije: '¡Uhy! madre mía', fue a la auxiliar y le dijo 'oye, cómo que vuelta y vuelta, no se que', y yo '¡Ahy!', se lo dijo a ella y, pues me dio vergüenza por eso te lo he dicho antes que **no se le puede decir las cosas.** [Nelly: Ya.] Porque luego.

Nelly: También recuerdo el otro día estábamos en la habitación con Mary Luz que estaba canalizando una vía y con Montse y hay luego también una de las auxiliares creo que Esther y comentaba que no le habían repartido la merienda a las compañeras y tu comentaste Mary Luz dijo como dos o tres veces no hagas esto chicas y tu comentaste que a veces te sentías la chacha es que yo a veces me siento aquí la chacha.

Irene: No me acuerdo de esto. [...] Pero es lo mismo que te he dicho antes lo de la chacha, lo de secretaria dilo como quieras.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:97 [Nelly: Vale, ¿Y tú crees que d..] (1745:1755) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: Vale, ¿Y tú crees que desde la escuela os forman para llevar estudiantes de enfermería, cuando estéis como enfermeras?

Irene: No, no, no, no yo creo que eso lo vas adquiriendo tú de estar tu haciendo las practicas, lo que te gusta, lo que no te gusta y a veces yo pienso eso, eso es verdad yo pienso 'cuando sea enfermera, cuando tenga una alumna', claro yo ahora si no me gusta que me digan ve a tomar las tensiones, pues, yo no le diré a mi alumna 've a tomar las tensiones', así, pues eso estoy pensando yo, no te forman pero ya tu te apañas y yo ya veo como me gusta hacer las cosas y entonces, pues ya pienso cuando este con alguien y que le tenga que enseñar, pues si yo me la paso mejor así, pues creo que el también se la pasara mejor de esta manera, entonces no tienen que ser una carga, tienen que ser también, tienes que disfrutar las practicas, entonces hacerlo lo mas llevadero posible.

Nelly: ¿Como llevarías tu una practica?

Irene: No sé, pero yo que se, pues buscar buen rollo con el alumno porque es verdad, porque se trabaja mucho mejor, se trabaja mucho mejor y, bueno, pues si te cae mal no, pues haré lo que mira, pero si es una buena persona y bien, pues mantener una buena relación y dejarle hacer las cosas, cosas de estas, no sé.

Nelly: ¿Que crees que sea importante para una relación?

Irene: Es lo mismo que si yo no voy, o sea que **aquí no me gusta que no me dejen pinchar**, que un paciente diga '¡Ahy tu no me pinches!' y luego ir yo al banco de sangre y que ven a un alumno y le diga 'no, no, no me pinches', pues si hago lo mismo porque yo quiero que me dejen pincharles, pues tengo que dejar a los alumnos que pinchen, ¿no?, pues creo que es lo mismo, es la misma situación, si a mi no me gusta que me digan ahora cosas pues cuando sea yo pues intentaré no hacerlas.

Nelly: ¿Dejar un poco al estudiante que realice?

Irene: Si yo creo que el punto medio entre, no sé, repartirnos las cosas, que cuenten conmigo a la hora de hacerlo que me lo diga y eso, pero dejarle un poco de libertad a que vaya tranquilo, que al principio ir con el y luego irle dejando solo, un poco el proceso que he ido haciendo yo.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:98 [Irene: Jordi por ejemplo es mu..] (1770:1770) (Super)**

Codes: [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os) - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Irene: Jordi por ejemplo es muy atento, sabe cuando un paciente esta enfermo de verdad y necesita algo o cuando está insistiendo demasiado y no hace falta hacerle tanto caso, pero cuando necesitan cuidados, es un encanto, es la persona mas amable que te puedes imaginar, sabe estar contigo bien en la sala terapéutica y luego ir a una habitación y cambiar el chip y, no sé, y es como muy amable y muy dedicado a lo que tiene que hacer, no sé, eso me gusta mucho porque yo que se me yo me acuerdo que llego a una habitación y aun llegaba una paciente nueva y entonces aun no conocía a Jordi porque Jordi aun no había llegado entonces yo le decía 'ahora vendrá tu enfermero, se te presentara y veras que es un encanto', y luego es que me daban la razón porque es que es verdad, es muy delicado, tiene muy buen trato con la gente, sabe como tratar a la gente, a los pacientes, sabe cambiar el chip de paciente a tu compañero y eso me gusta mucho y si además cuando estas enfermo lo ultimo que necesitas es que traten mal y él en eso nunca tendrá nunca una queja, luego aquí arriba de Irma me gusta mucho que es muy tranquila y sabe cuando tiene que estresarse y ponerse las pilas y cuando no, por ejemplo Norma eso no lo tiene, Norma va todo el día estresada y en cambio Irma es, pues si una cosa no tiene importancia pues tranquila y ahora vamos y lo hacemos, con la calma sin ponerse nerviosa y haciendo las cosas bien cuando hay muchas cosas que hacer pues vamos, pero sabe organizarse y sabe cuando hay que ponerse seria y cuando no, y eso esta muy bien y Norma le pone mucho empeño en todo quiere que todo este perfecto, que todo este bien hecho y eso esta muy bien también que todo, tenerlo todo controlado a veces no se puede pero, sabes, claro la parte mala de eso que yo no puedo formar parte de todo porque ella lo quiere controlar pero para ella y eso es un resumen un poco básicamente Jordi el trato con el paciente, Irma la organización y Norma la importancia que ella le da a las cosas.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:102 [Nelly: Dime, ahora si. Sonia: ..] (492:502) (Super)**

Codes: [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os) - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Relación de alteridad

estudiante - tutor(a) - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']  
No memos

Nelly: Dime, ahora si.

Sonia: Vale, pues, veo mucha diversidad entre enfermeras y me he dado cuenta que prefiero estar con enfermeras jóvenes porque me ceden mas responsabilidad y **veo que las enfermeras cuanto [tono de voz bajo] mas experiencia tienen y mas años de trabajo confían menos en la alumna**, sabes, y **tienen sus métodos mas arraigados y es mas difícil, sabes, una flexibilidad** y entonces me siento mas segura con enfermeras jóvenes y quizás **lo que me pasa es que como estoy con una enfermera que tiene mucha experiencia y años y yo veo que tiene sus métodos muy, sabes, establecidos entonces muchas veces veo que me gustaría que ella se implicase mas con mi aprendizaje, sabes, no siento que estoy aprendiendo todo lo que podría aprender.**

Nelly: ¿Cuando dices que se implicara más en tu aprendizaje, que significa?

Sonia: **Que todo lo que hiciera, que entendiera que yo estoy aprovechando estas prácticas, sabes, y que de aquí no voy a tener mas experiencia que ésta, no sé, y bueno, que absolutamente todo lo que haga, me gustaría que me lo explicara como si, sabes, lo estuviera haciendo yo, un poco así en plan, y bueno, o sea, mi vivencia es muy buena pero en ocasiones me siento dejada de lado.**

Nelly: ¿Te sientes?

Sonia: **Dejada de lado**, eso es lo que me pasa a veces, sabes, es muy buena porque estoy muy contenta de estar en esta planta pero no siento que estoy aprendiendo todo lo que podría, sabes.

Nelly: ¿Por qué esta sensación de sentirte dejada, de sentirte a un lado?

Sonia: bueno, porque cada enfermera tiene una forma de actuar.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:103 [Sonia: Vale, no se, esta bien ..] (508:514) (Super)**

Codes: [Relación de alteridad estudiante - tutor(a) - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Sonia: Vale, no se, esta bien pero yo por ejemplo cuando sea enfermera si yo soy tutora de una alumna, yo quizá ahora como yo sé como me siento, yo quizás lo haría de otra forma, no se si me explico.

Nelly: ¿Como lo harías tu?

Sonia: Pues, entender, es como una relación para mi, vale, es como ser novios, cuando tienes una relación entiendes que tu vida ahora es con otra persona, sabes, no puedes hacerlo por tu lado, pues para mi esto es igual, **cuando una tutora tiene una alumna para mí es como que, como que todo lo que haga tiene que tener en cuenta que hay una persona que esta interesada en saber lo que haces, sabes, y que muchas veces veo, que por simplemente, no se dan cuenta muchas, no se dan cuenta porque no pueden estar constantemente pendientes de los alumnos pero, bueno, sabes, involuntariamente se ponen a hacer su trabajo y entonces tu te sientes un poco dejada de lado, porque no sabes lo que estas haciendo no entiendes muy bien, sabes, el porqué lo hacen, te da vergüenza preguntarles, porque no quieres molestarles, sabes, tampoco, no sé.**

Nelly: ¿Por qué dices que te da vergüenza preguntarles?

Sonia: O sea, vergüenza no, pero no quieres tampoco estresarles, porque les ves a ellos súper estresados con su trabajo, sabes, y piensas 'ahora voy a ir yo a preguntarle ¿qué esta haciendo?' cuando esta ahí súper metido en su trabajo, pero te gustaría que te implicara, sabes, no sé.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:104 [Nelly: Decías en uno de los di..] (516:517) (Super)**

Codes: [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os) - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Relación de alteridad estudiante - tutor(a) - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

Nelly: Decías en uno de los diarios esto, que veías que las enfermeras con mas antigüedad tenían sus métodos muy definidos, ¿a que te referías con esto?

Sonia: Pues, que tienen ya su forma de trabajar y no suelen ser tu responsabilidad mucho, son muy meticulosas, son demasiado quizá, con los procedimientos, sabes, no sé, es **como que te dejan hacer cosas, sabes, pero muy poco a poco, sabes, quieren que lo hagas como ellas lo hacen**, no sé, es como, y a mí eso me presiona por ejemplo, en cambio las mas jóvenes te dejan tu libertad, sabes, te dicen 'pues, tenga, hazlo como tu creas mientras lo hagas bien', sabes, noto que me dejan mucha mas libertad, sabes, me dan mi parenteral, me dan mis cosas y me dicen 'vete y luego yo voy miro como lo has hecho' y me notó mucho mas relajada.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:105 [Sonia: Vale, pues, ayer por ej..] (523:526) (Super)**

Codes: [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Relación de alteridad estudiante - tutor(a) - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:125 A las 16:45h llega a la unidad..

<continued by> 4:108 Nelly: Porque luego cuando hic..

Sonia: Vale, pues, ayer por ejemplo me sentí muy mal porque cuando entro el ingreso, o sea, es que se juntaron muchas cosas ayer, estábamos haciendo íbamos a hacer una especie de técnica a la paciente a la Margarita a la 25.2 me dice como se hace el lavado uretral en forma estéril y yo nunca lo había hecho pero ella pensaba que si, hubo un mal entendido y entonces ya me empezó a preguntar, yo me sentí un poco, sabes, presionada porque me sentía tonta, no, pensaba 'que raro si lo he hecho como que no me acuerdo', luego ella reconoció que no lo había hecho, bueno, en su momento pensé 'jolín, sabes, no me acuerdo cómo se hace' y justo, justo entro el ingreso. [Nelly: ya] Entro el ingreso y tenía un Saratoga de estos, un drenaje, es que tampoco sabíamos muy bien lo que era, tenía muchas cosas interesantes y yo pensé '¡Hay, que bien! porque ahora me explicara todo', sabes, cuando ha entrado el ingreso me explicara 'por qué lleva esto, sabes, por qué lleva este drenaje, cómo funciona', me explicara 'por qué lleva tantas bolsas de suero' [me muestra con sus manos hacia arriba representando los sueros como si estuviesen colgados y luego lleva las manos a su abdomen], sabes, lo vi súper interesante, pensé 'cuanto voy a aprender ahora', y cuando entro el ingreso no me presto atención en nada, entonces me sentí muy mal y por eso me fui en realidad, o sea, me sentí muy mal, muy dejada de lado, sabes.

Nelly: ¿Por qué dices que no te presto atención?

Sonia: Porque no me explicó las cosas, sabes, o sea no la culpo, ya te digo, lo que le pasa es que se estresa ya me lo dijo ella al principio, me dice 'yo cuando tengo momentos de estrés déjame porque', **claro esos momentos de estrés a mí me perjudican, sabes, porque es cuando yo mas puedo aprender, sabes, entonces fue un poco lo que me paso ayer, me sentí eso, no se, sabes, ella en vez de buscar al auxiliar, o sea en vez de buscarme a mí llamar al auxiliar cuando yo estaba a su lado sabes, que podía hacerle de utilidad yo, sabes, pero ella confiaba mas en su auxiliar la buscaba, yo estaba ahí sin hacer nada, en plan, 'me puedes llamar a mí si quieres', fueron muchas cosas y luego cuando hizo el ingreso empezó a hacerle los cuidados y no me explico nada**, es mas al día de hoy no se ni por qué llevaba tantos sueros, sabes, no se en qué consiste, sabes, el Saratoga éste, y no se, me sentí muy mal.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:106 [Nelly: ¿qué paso allí en el mo..] (630:634) (Super)**

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿qué paso allí en el momento de la medición de la PVC, cuando estabas allí purgándolo?

Sonia: Me parece que fue eso, que no me di cuenta, no me acuerdo mucho del día, pero me parece que si, que me faltó purgar la parte del vial de suero al paciente, me parece, como la PVC ya sabes, es súper, que si tiene un equipo para el paciente, para lavarla, un equipo para no sé que, tiene un montón, la cerradura ésta, entonces pues me líe supongo y no me acordé de purgar y nada pensé 'que tonta he sido'.

Nelly: Como viviste este momento, aquella situación.

Sonia: Bien, o sea para que me entiendas cuando cometa un error me da igual, en el sentido de que entiendo que es normal, sabes, tampoco que no haga nada malo, sabes, yo si me dicen 'has esto' y lo hago mal no me importa porque es normal, yo entiendo que este aprendiendo, o sea a mi lo que me sienta mal es cuando no se me da la oportunidad de hacerlo, sabes, es cuando me siento mal no cuando algo me sale mal, al revés es cuando ni siquiera me dan, sabes, la oportunidad de decir 'prueba', sabes, y luego ya veremos si va mal, entonces es cuando me siento mal porque pienso 'jo, esto luego lo tendré que hacer en un futuro, sabes, si no lo hago hoy quizás no lo voy a hacer nunca mas hasta que este trabajando ya'.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:108 [Nelly: Porque luego cuando hic..] (528:532) (Super)**

Codes: [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os) - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [No confía en mí -

Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

**Hyper-Links:**

4:105 Sonia: Vale, pues, ayer por ej.. <continued by>

Nelly: Porque luego cuando hicisteis el plan de curas cuando te acuerdas que estabais allí en el ordenador.

Sonia: No, si, ella explica muchas cosas, pero bueno, son momentos en los que yo creo, yo creo que debería explicarme en plan 'pues, mira ahora estoy haciendo esto, fíjate como lo hago, te das cuenta de que lo hago así por esto', sabes, y a mi eso es como un bucle, sabes, porque ella no me cede confianza y eso a mi me hace que tenga menos confianza, sabes, ella percibe menos confianza en mi, yo tengo menos confianza, entonces.

Nelly: ¿Tú te has sentido con menos confianza en ti misma?

Sonia: Si, si yo ayer me sentí súper mal, muy mal, muy mal, la verdad, no te voy a mentir, no he comentado nada en la planta y no voy a hacerlo, porque sabes, entiendo que es la enfermera es su trabajo, sabes, y yo soy una alumna y no tengo el derecho a decirle 'oye, quiero que tal', sabes, pero bueno, fue ayer concretamente ayer sentí esto y me di cuenta de que cambia muchísimo según la enfermera que tenga y es así.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:109 [Sonia: Si, si yo ayer me sentí..] (532:541) (Super)**

Codes: [Relación de alteridad estudiante - tutor(a) - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Ser estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Sonia: Si, si yo ayer me sentí súper mal, muy mal, muy mal, la verdad, no te voy a mentir, no he comentado nada en la planta y no voy a hacerlo, porque sabes, entiendo que es la enfermera es su trabajo, sabes, y yo soy una alumna y no tengo el derecho a decirle 'oye, quiero que tal', sabes, pero bueno, fue ayer concretamente ayer sentí esto y me di cuenta de que cambia muchísimo según la enfermera que tenga y es así.

Nelly: ¿por qué dices que no tienes el derecho como estudiante de expresar esto?

Sonia: O sea, bueno, si, de expresárselo si, pero yo no quiero tampoco, es que ella tiene su método, sabes, y yo lo acepte desde el primer momento y ella ya me aviso de que tiene momentos en los que sabe que yo debía de apartarme y me lo dijo eh, [Nelly: ¿sí?] o sea me lo aviso, yo me reí incluso le dije 'vale, tu tranqui, tranqui cuando te estreses yo me aparto', y no pensé que esos momentos de estrés son los que yo mas puedo aprender.

Nelly: ¿Y que también de cierta manera te incidieron en el hecho que tu dices, 'que me sentí un poco mal'?

Sonia: Claro, claro, tampoco esperaba que me dijera 'mira, un ingreso ten', sabes, bueno, explicarme por qué hace las cosas, veo que pasan pacientes por la planta súper interesantes, con montón de drenajes, heridas, que puedes aprender sabes, y veo que veo pacientes con un montón de cacharros y no sé lo que son y pienso 'que triste que tenga aquí tanto conocimiento', sabes, y no tenga una enfermera que venga y me diga 'oye, mira vamos a hablar de este drenaje, sabes, te voy a explicar a dónde conduce y tal'.

Nelly: ¿Cuando por ejemplo que habéis hecho lavado de catéteres, te lo explica?

Sonia: Si, si, a ver hay momentos de todo eh, porque cuando ella coge y me dice 'te voy a explicar esto', ella muy bien,

quiero decir que no es por ella, **es que tiene sus momentos, son momentos puntuales, en los que no se da cuenta** y por eso no me importa, pero bueno **yo personalmente me siento así pero no porque sea ella, porque es un momento en que yo me siento dejada de lado, pero no la culpo para nada**, no, sabes, no sé

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:111 [Nelly: ¿O ante un procedimient..] (549:556) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os) - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa]

No memos

Nelly: ¿O ante un procedimiento algunas si te lo permitían hacer y otras no, y que a veces tu veías momentos en los que decías que te generaban mas inseguridad, y con falta de decisión?

Sonia: Si, es así porque si yo tuviera, bueno ahora la tengo, ahora tengo ya una enfermera establecida pero durante todas estas semanas primeras no tuve ninguna enfermera que viera mi evolución, sabes, entonces claro cada día viene una nueva y cada día era volver a empezar 'bueno y ¿tú qué sabes?' y yo bueno 'pues, a mi me dejan hacer esto, no se que' y cada día lo mismo, entonces un poco caos.

Nelly: ¿Y esto tu como lo vivías, esta situación de cada día una enfermera diferente?

Sonia: Pues, **desconcertante** quizá no sabia muy bien quien iba a venir cada día, yo veía que un día me dejaban hacer una cosa y otro día no, sabes.

Nelly: ¿Como por ejemplo?

Sonia: Procedimientos diarios, no sé, cambios de parenteral por ejemplo, yo que se, habían enfermeras que no me conocían de nada, y me decían 'ten' [lleva sus manos hacia adelante simulando tener entre ellas una bolsa de NTP y hace el gesto de entrega], me daban mi parenteral y en cambio otras me decían 'como no te he visto nunca hacerlo, pues, vamos a hacerlo juntas', y a lo mejor yo ya sabia, bueno no se, o curas o una lo hace de una forma y la otra de otra, sabes, y yo me acostumbraba a como lo hace una y luego lo hago de esa forma y me dicen 'no, no mejor hazlo así', sabes, y entonces me hago como un cacao en la forma de hacer las cosas.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:112 [entonces me hago como un cacao..] (556:565) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Ser estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

entonces me hago como un cacao en la forma de hacer las cosas.

Nelly: ¿Un cacao qué significa?

Sonia: Mental, como un lio mental, sabes, como muchas formas de hacer las cosas y llega un punto que no sé cual coger, sabes, porque una monta un campo estéril para una cosa y otra no lo monta sabes, una pinza la bolsa otra no la pinza, una me dice 'pues, pon cristalmina' otra me dice 'no la pongas', sabes, y es como, un momento ¿qué hago?

Nelly: Si, si, si ¿Y en ese momento qué criterio llevas tu?

Sonia: Es que actualmente ninguno porque no son mis pacientes tampoco, ese es el problema, entonces yo sigo el criterio que tenga la enfermera, yo puedo tener mi visión en plan 'yo creo que cuando sea enfermera creo que hare esto', pero yo no sé ahora, **ahora me adapto a la enfermera que tenga**.

Nelly: ¿Y le planteas de pronto esa visión que tu dices? [Sonia: No.] ¿'Lo haría de pronto por esto' o 'yo lo había hecho'?

Sonia: Si alguna vez si, en plan 'ah, pues que raro, porque esto me habían dicho que se hacia de esta forma', pero bueno, entonces me dicen 'no, no, pues yo lo hago así', entonces ya, vale, pues no hay problema lo hacemos así y punto. Claro es que yo lo entiendo es que son enfermeras, yo soy una persona que viene a aprender de ellas simplemente, vengo a mirarlas y a ver que hacen, tampoco puedo venir aquí a decirles como hacer las cosas, por eso.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:113 [Nelly: ¿y en aquel momento com..] (583:591) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Instrucción - Family:



Discontinuidad de la experiencia educativa] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿y en aquel momento como por ejemplo en, como te sentiste frente al enfermero a Jordi que estaba ahí, que sería personal sanitario en este caso, como te sentiste?

Sonia: Bueno, bien, es que lo veo súper buen profesor a él, a mi me cae súper bien creo que Irene ha tenido muchísima suerte de tenerle a él porque se implica muchísimo con ella, así que con él estoy súper a gusto, es muy comprensivo, entiende todo, te lo explica, muy bien la verdad que con el súper bien, así que no siento esa presión, quizá que **puedo sentir con otras personas, que a lo mejor pues, pues si que noto más que se preocupan de cómo lo hagas, no sé como explicarlo, como que a Jordi le importa más que tu aprendas y hay otras enfermeras que lo que les importa es que lo hagas bien, sabes, que hagas un procedimiento bien, no que aprendas más o menos**, sabes, lo que digo, bueno no se es que es una percepción mía.

Nelly: Bueno a ver si lo entendí, quizá estas diciendo que Jordi ve mas por ti

Sonia: Si por el aprendizaje de uno.

Nelly: ¿Incluso piensa en aquello que tú necesitas?

Sonia: Si, exacto.

Nelly: ¿Aprender o aquello que Necesitas para aprender?

Sonia: Exactamente.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:114 [Nelly: ¿Quizás por eso lo de a..] (613:623) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [No confía en mí - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<explains> 3:125 A las 16:45h llega a la unidad..

Nelly: ¿Quizás por eso lo de ayer?

Sonia: Claro, claro, exactamente, otra persona en mi lugar ayer seguramente que hubiera dicho 'bueno, es igual, sabes, estaba estresada, la dejo trabajar', sabes, pero yo no, yo pues ya le di mas vuelta, sabes, 'me siento de lado, no ha confiado en mi, no sé por qué lleva estos drenajes sabes, en vez de llamarme a mí llama a la auxiliar', que este aquí encima, sabes, parada sin hacer nada y unas ganas increíbles de irme, y me encontraba físicamente mal, pero, bueno, fue mas lo otros, sabes, **el me quiero ir de aquí porque no hago nada.**

Nelly: ¿Por esto tomaste la decisión de salir de la unidad?

Sonia: Me hacia falta porque me puse a llorar, me entraron ganas de llorar y Lizeth me vio y me dijo '¿qué te pasa?' digo 'nada, es que tengo que irme, tengo que irme porque me siento súper mal ahora mismo y siento ahí unas ganas de llorar' y me dijo 'vete, vete', si, si.

Nelly: Bueno yo le comente a, que vi un poco la situación a Carmen como me habías comentado que estabas físicamente mal.

Sonia: Si, yo pensé en decirle algo, pensé en decirle 'bueno que me he sentido un poco mal porque, bueno, esperaba que fuera de otra forma el ingreso me he sentido un poquito dejada lado y esperaba que me explicaras un poco, sabes, tantas cosas que tenia la paciente', pero luego pensé que me queda muy poquito en esta unidad, sabes, voy a rotar enseguida y que ella tiene su forma de actuar, sabes, y ella ya me lo aviso y ahora decirle esto no voy a sabes, entonces pensé voy a aprovechar todo lo que me enseñe ella sabes, y lo que ella no me enseñe, porque no de tiempo yo ya me buscaré la vida y en casa mirare videos, decidí cuando salí afuera fue para pensar y me relaje y dije 'no tengo que decir nada', ha sido un sentimiento mío que nadie ha tenido la culpa, y luego me sentí bien, subí.

Nelly: ¿Luego ella te llamo en un momento un espacio?

Sonia: Si porque me dijo 'que si me exigía mucho' y le dije 'que no, que no era eso, que no era para nada', al revés, me pregunto que 'si me exigía mucho', yo le dije que 'no' pero no le dije nada mas, le dije no simplemente para nada

al revés, le dije 'todo esta bien', bueno fue un día malo simplemente, estaba muy sensible.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:118 [Nelly: ¿Y tu todo esto que te ..] (964:971) (Super)**

Codes: [Desmotivación - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Ser estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:140 DIARIO 6 Sonia 14/11/2011 - 30..

<continued by> 4:123 Nelly: Y quería también pregun..

Nelly: ¿Y tu todo esto que te va preguntando lo que tu dices quieres que aprendas tu, te quedaste con algo de todo esto que te iban comentando?

Sonia: Si, claro es más yo en las cosas que más me insistieron me acuerdo de todo, no, pues, por ejemplo que no puse el dolor que era muy importante, que no puse la hipo glicemia, sabes, que no hice la valoración tal y como la tenía que haber hecho, sabes, sí y tienen razón, realmente me lo iban diciendo y yo decía 'tienen razón, sabes, es verdad', y pensaba 'para el siguiente PAE lo voy a hacer así o asa', sabes, pero, bueno, ya sabes, es lo que te dije la otra vez que yo soy muy sensible como siempre, es lo de siempre, se repite, pero bueno aprendo a que cada uno como es y, sabes, pero bien, bien **ella es la profesora me corrige y yo de alumna aprendo**, es así.

Nelly: ¿Y de respecto a Blanca ayer me comentaste un poco respecto a Blanca como lo percibes, no, como tu te sientes ante sus comentarios?

Sonia: A ver eso ya es muy personal pero claro esto de aquí no sale, no, yo creo que Blanca, **no se implica con sus alumnos como debería ser una tutora, yo, y yo me sentí muy dejada en este PAE, me sentí dejada de lado** y me medio enfade el fin de semana, se lo puse en el correo, en el diario se lo puse en párrafos [Nelly: Si, si] lo puse muy light, pero realmente el lunes, perdona el martes estaba en casa llorando porque, a ver porque las cosas son así, miércoles sube Blanca a mi planta a la A entonces y me dijo 'mándame el PAE que te lo corrijo de ante mano, sabes, porque sé que es mas insegura y tal te lo miro y me pones dudas', sabes, y yo hice eso le mande un email con todas mis dudas escritas [representa con sus manos el movimiento de escribir en un teclado], tengo estas dudas pan, pan, pan con el power point y con el documento de Word y le puse 'por favor contestarme las dudas, sabes, porque hasta que tú no me contestes no voy a seguir haciéndolo' y paso el sábado y paso el domingo y paso el lunes y no me contesto y le mande otro email y le puse: 'Hola Blanca te escribo porque no he recibido noticias tuyas, sabes, y estoy esperando a que me digas algo para poder continuar', y no me contesto y me pareció muy mal, muy mal, muy mal pero fatal, vaya, pero que voy a hacer yo, pues, aguantarme, que me quejo con la Diana, que es peor, es igual.

Nelly: ¿Y tu hablaste esto con Belen, le comentaste?

Sonia: Cuando acabo el PAE yo fui me acerque a Blanca y le dije oye Blanca no me has contestado nada al email y me dijo que 'no me lo contesto porque las dudas eran las mismas que le plantee en persona', pero, sabes, para mi no es una excusa, no sé, por que por mucho que sean las mismas que no eran las mismas yo que sé dígname a contestarme, sabes, que te he mandado dos emails aunque sea para decirme, sabes, 'hola Sandra las dudas son las mismas que en persona', sabes, no sé, ha sido muy en general mal, mal, mal muy, mucha dejada mucha dejadez, sabes, tampoco el primer PAE no sé también nos lo entrego, pam, sabes, así en plan 'ya está corregido' y realmente no nos explico que estaba mal, sabes, yo abro mi PAE y veo un montón de tachones y ya está, no veo nada mas o sea, realmente, pero bueno, es que eso que voy a hacer, me ha tocado esta tutora, pero como profesora, como persona súper bien.

Nelly: ¿Y después has hablado mas con ella, te has vuelto a hablar con ella comentado algo mas?

Sonia: Con Blanca no, le entregue el PAE encuadernado el viernes creo que fue, no lo presente el martes, pues, el miércoles se lo entregue en persona y fui a RPQ a dárselo y me dijo 'ayer te vi un poco mal no se que' y le dije: 'Bueno, no, es que estaba un poco así de bajón', pero no le dije nada a ella, ¿para que?, para que haya tensión luego, sabes, paso, cada uno es como es.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:119 [Nelly: Si, luego cuando he leí..] (972:979) (Super)**

Codes: [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:142 En cuanto a mis sensaciones ac..

Nelly: Si, luego cuando he leído aquí en tu diario comentaste esto "he aprendido que para el próximo PAE cuidare mas de los detalles no preguntare tanto buscare más información por mi cuenta" esto que, esto

Sonia: Esto hace referencia a eso de una forma sutil, sutilmente he querido decir que como veo que la ayuda no viene de afuera me la buscare yo, mas o menos le quería decir eso, si, si, es que para que voy a depender de una persona que no me hace caso, sabes, si esa fuente de información no me da información me tendré que buscar la vida, en vez de enfadarme con ella, pues, paso y me busco la vida yo con libros con cosas es que voy a hacer, esto no es el colegio.

Nelly: ¿Como llegaste a esta reflexión?

Sonia: ¡Como!, llorando mucho, pasándolo muy mal y dándome cuenta que la vida no es de color de rosa y de que realmente todo el mundo va a su bola, todo el mundo es egoísta al fin y al cabo es normal, todos vamos a lo nuestro eso es así, pero bueno, quizás yo siempre espero que la gente sea súper buena, no, y por eso me llevo tantas decepciones con Carmen con tal, pero bueno, es lo que hay ya esta.

Nelly: Luego comentas esto, "le daré mucha mas importancia a la valoración enfermera, haré la entrevista mas meticulosamente, indagando mas en los detalles que quizás en este PAE no le había dado la importancia", ¿qué te llevo a escribir esto a pensar en esto? ¿Qué te llevo a pensar en esto de darle más importancia a la valoración enfermera?

Sonia: Bueno, porque me lo dijeron, fue algo que me lo dijeron 'has hecho la entrevista muy superficialmente, sabes, muy por encima', y entonces yo, pues, pensé 'vale, para otra vez le preguntare de todo, todo', lo que sale en la entrevista, ya veras cómo no va a faltar información.

Nelly: ¿Tú luego observaste esto, que había faltado quizás mayor indagación o algo de parte tuya?

Sonia: Bueno, claro si el objetivo es buscar un diagnostico enfermero súper especifico, pues, claro sí, hacia falta preguntarle mas cosas, como para mi no hace falta sacar un diagnostico tan, tan especifico, pues, yo le hice la entrevista un poco así, sabes, qué comes, sabes, cuanto orinas al día, no se, fue mucho mas en plan por encima pero me dijeron que no, que no se puede hacer así, entonces ya.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:120 [Nelly: ¿Por ejemplo recuerdas ..] (980:989) (Super)**

Codes: [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:133 Al llegar al Espacio terapéuti..

<expands> 3:168 (42'38" - 48'00) - (VIDEO 27'5..

Nelly: ¿Por ejemplo recuerdas cuando Carmen te dijo que fueras a hacer la valoración de la señora, cuando estábamos abajo? [Sonia: Si.] ¿Que la señora te dijo tengo dificultad para respirar? [Sonia: Si.] Luego tu estabas en el ordenador y encontrabas disnea de esfuerzo, ahí encontraste alguna dificultad, respecto a esto de la valoración o ¿qué encontraste cuando estabas ahí valorando en este caso?

Sonia: Bueno, si, no, que quizás tenia que haber preguntado que si se ahogaba cuando hacia ejercicio o también se ahogaba sentada, no, de ahí hubiera podía haber sacado si era disnea de reposo o disnea de esfuerzo, si, si.

Nelly: ¿Pero en aquel momento?

Sonia: No lo pensé, yo cuando hice la entrevista no pensé en que me hacia falta esa información para luego sacar otra cosa.

Nelly: ¿Cuando te diste cuenta?

Sonia: Cuando le fui a dar la disnea y había de esfuerzo o de reposo, y dije 'no sé'.

Nelly: ¿El martes que estábamos, el miércoles cuando estábamos con Joan le preguntaste en varias oportunidades sobre esto de la disnea, como valoras la disnea? [Sonia: Si.] ¿La disnea subjetiva?

Sonia: Si por que también estaba con el PAE que tenia esa duda y también aproveche para preguntarle.

Nelly: ¿Tenias duda respecto a qué en concreto?

Sonia: Pues, sobre qué diferencia hay entre disnea de reposo y de esfuerzo, si es un diagnostico enfermero o un problema colaboración, si la enfermera puede hacer actividades para solucionarla o no, eso, cosas que Blanca no nos ha explicado, por ejemplo, [ríe] sabes.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:124 [Nelly: bueno, ¿quería también ..] (1006:1015) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 3:141 En cuanto a mi unidad nueva. ¿..

Nelly: bueno, ¿quería también preguntarte de que comentas de Joan que les encontraba muchas aptitudes de profe?

Sonia: Es que es profe no lo sabía, yo no lo sabia cuando hice el diario no lo sabia.

Nelly: ¿Y que te ha dado confianza por que dices esto?

Sonia: Porque es increíble, es que ahí esta la diferencia entre una persona y otra, pues, Joan en todo momento tiene en cuenta que tu eres una alumna, sabes, y que quieres aprender, entonces él por ejemplo, no se pone a hacer algo y te deja de lado, sabes, sino que él en todo momento te esta explicando lo que esta haciendo, sabes, o te dice 'hazlo tu', o ayer por ejemplo me quede flipando para bien por que le hice una pregunta sobre la BPAP y la CPAP y él cogió se puso en el ordenador, me busco la información y me la explico, me dijo 'siéntate aquí a mi lado', me senté y me la explico, cosa que Carmen jamás había hecho, no te digo que sea peor o mejor. [Nelly: No.] Pero yo comparando solo como profesor, él para mi es increíble a mi nadie de enfermero se me había sentado conmigo y me había explicado algo tan bien, esto es lo que yo quería.

Nelly: ¿Que se interesa?

Sonia: Claro que se impliquen en mi aprendizaje, no, o sea que sean consientes de que yo necesito empaparme de esto, sabes, que no esté aquí solo para mirar, sabes, como creo que pensaba Carmen que estaba ahí, sabes, para mirar, para tocar, para palpar en fin, un poquito mas.

Nelly: ¿Qué otras aptitudes has visto que te? [Sonia: ¿En Joan?] Si.

Sonia: Pues, no sé, es como muy gracioso también te da mucha confianza, te hace soltarte, sabes, no sé, es muy buen tío.

Nelly: ¿Como te hace soltarte?

Sonia: Por que tiene una forma de ser que, a mí por ejemplo Carmen me cohibía, yo con Carmen me sentía muy, sabes, [hace un movimiento con su cuerpo encogiéndolo, llevando sus manos hacia su tórax y llevando su cuerpo hacia su costado izquierdo, representando una actitud de sumisión] a la defensiva en cambio con Joan me siento súper, puedo ser yo perfectamente, sabes, tengo ya no me da tanto miedo, sabes, a decir algo mal yo se lo digo, él me corrige, sabes, no monta un drama por nada, aunque lo haga mal no le importa, sabes, esta bien, no sé.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:125 [a mí por ejemplo Carmen me coh..] (1015:1017) (Super)**

Codes: [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Relación de alteridad estudiante - tutor(a) - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir-se "una carga" - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

a mí por ejemplo Carmen me cohibía, yo con Carmen me sentía muy, sabes, [hace un movimiento con su cuerpo encogiéndolo, llevando sus manos hacia su tórax y llevando su cuerpo hacia su costado izquierdo, representando una actitud de sumisión] a la defensiva en cambio con Joan me siento súper, puedo ser yo perfectamente, sabes, tengo ya no me da tanto miedo, sabes, a decir algo mal yo se lo digo, él me corrige, sabes, no monta un drama por nada, aunque lo haga mal no le importa, sabes, esta bien, no sé.

Nelly: ok, ¿cuando decías que Carmen te, a que te referías cuando haces ese gesto?

Sonia: Pues, que como era muy quisquillosa, [ríe], muy meticulosa y tal, sabes, sé que habían cosas que yo hacia que no le gustaban, en cuanto a la practica diaria, y yo se lo notaba, o sea yo en ella notaba cuando algo le molestaba y llego un punto en que lo note tanto que ya, sabes, me sentía una carga para ella me daba cosa decirle cualquier cosa, sabes, yo ya me quería ir de la 5.2, me quería ir, en fin.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:126 [Nelly: A bueno, vale, es que d..] (1164:1165) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: A bueno, vale, es que de la entrevista anterior que tuvimos al final cuando terminamos hablaste un poco de esto de la confianza que estableces con los estudiantes cuando vimos lo del caso de cristina [Blanca: Si] y como esto permite al estudiante abrirse un poco más o reflexionar, no cerrarse que tú me decías: 'Si no le doy confianza se cierra y ya lo que yo le diga no lo va a ver' y era un poco que me ampliaras un poco del tema de la relación de confianza que me mencionaste aquel día.

Blanca: Lo de la confianza yo te lo decía porque cuando, por ejemplo ellas tienen dudas y si ven que tu eres muy tajante o muy rígida, vale, y que no están cómodas para preguntarte, entonces no preguntan y vuelven a equivocarse otra vez en lo mismo porque no se atreven a decir 'esto no lo entiendo', vale, escuchan y en el momento te dicen que 'sí', pero no lo han llegado a comprender, sin embargo si tu eres más abierta y están más cómoda contigo, tienen la facilidad de volver a preguntarte varias veces o no les importa equivocarse porque no se sienten que yo las cuestione tanto podría ser, si eres muy tajante o muy rígida, vale, y les cuestiona mucho a veces lo que ellas explican, pues les da como vergüenza, claro tu como vas a preguntar si ves que el otro cuestiona que eres ignorante o que no lo sabes, eso les pasa con las enfermeras en las plantas, cuando no tienen bastante confianza con ellas no se atreven a preguntar tanto, porque claro si se equivocan que pasa que la enfermera se lo tienen en cuenta y piensan 'jo esta estudiante vaya lo que sabe, vaya a ver de que está', y ellas como le notan, claro eso les crea también que desconfíen en ellas a la hora de dejarles hacer según que actividades, entonces a veces tienen miedo, sin embargo con las que tengan más confianza pueden preguntar más porque no les importa preguntar cosas que aparentemente son tontas, o son tontas para el que las sabe como todo, para el que no lo sabe todo es importante, vale, si tu preguntas algo que desconoces claro para ti es importante si sabe eso a veces piensas 'jolin que pregunta, no', pero claro él lo desconoce y ellas a veces eso en la planta les pasa y conmigo también, si te pones, si mantienes mucho la distancia que no te cogen bastante confianza, pues hay cosas que no se atreven a preguntarme.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:127 [Nelly: ¿Y tu has visto situaci..] (1167:1168) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Y tu has visto situaciones en la que veas que no tienen tanta confianza o que no?

Blanca: A ver yo creo que normalmente conmigo la mayoría a no ser que sea algún estudiante, a mí lo que me da rabia es lo que te dije, que a veces la confianza la tomen ellos como para tomarte el pelo, sabes, que hay algunas que a veces si que lo aprovechan para poner excusas a veces para no entregar los trabajos, eso me da rabia, pero sino entonces a esas si que les tengo que apretar un poco porque no es que lo hagan porque no saben, sino porque no quieren hacerlo y a veces como tienen otras asignaturas y como piensan 'como está no se queja, pues los de ella los entrego más tarde que ella no dice nada', y el profe que sí que te valora más la puntualidad, sabes, pues a éste se lo doy antes porque me ha pasado alguna vez con alguna estudiante, 'ah, es que se me ha olvidado o lo he dejado en casa, te lo envié mañana', sabes, es que ponen excusas que una vez puede ser que se nos olvida o que tienes varias cosas y que no te ha dado tiempo, pero yo normalmente nunca como ya se que todo el mundo tenemos cosas no les digo: 'Por fuerza tiene que ser el día de hoy', les dejo un margen de unos días lo que no es justo es para unas hacer el esfuerzo de entregar en una semana y las otras que me lo entreguen quince días después, no, porque el alumno que ha hecho ese esfuerzo se lo tienes que valorar y el otro, pues, eso a veces esa confianza que les vas dando, con algunas personas tienes que tener cuidado que no lo cojan por el otro lado de aprovecharse, pero si no yo si veo que les a ver no te ven como una profesora autoritaria, que les juzgas, no, porque se supone que es para aprender que las evalúas, pero lo que tienes que ver es eso el interés que tienen ellas por aprender, que de lo que tu les explicas mejoran en no equivocarse, entonces ves que ha servido de algo lo que tu les explicas, si no algo hay, si tu se los explicas y ellas vuelven a fallar otra vez en lo mismo, o tu les has explicado mal o ellas lo han entendido mal, una de las dos es, puede ser que a veces tu te explicas mal y no te comprendan y otras veces es que ella no lo entienden o ese día por lo que sea, no sé, están más cansadas pero para eso es una evaluación continua porque lo de las practicas es una evaluación continua [Nelly: claro], son muchos días.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:129 [Nelly: Bastante es que son muc..] (1192:1193) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Ser estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Nelly: Bastante es que son muchas cosas a veces no se habla de esto, de esas que se surgen de esas cosas que como profesora también están hay presentes

Blanca: Claro que a veces es que es difícil, tu a veces ves que el alumno no va tan bien, pero a veces es eso todo el mundo tiene su otra vida por detrás, no es él alumno, es la persona y tiene cosas que le pesan a veces, entonces claro si tienes un problema así importante que a ti te esta afectando a nivel personal pues te acaba repercutiendo en tus practicas y en todas tus otras cosas, y más cuando a lo mejor eres una persona más mayor a lo mejor tienes más capacidad porque has tenido más experiencias que este chico que es todavía más joven, que todavía igual no ha tenido, son los primeros problemas gordos que tiene, que además no es un problema que digas se soluciona en un par de días o en una semana o en un mes, sino que puede ser para años, que no sabe cómo hacerlo, claro es que yo por eso le dije que intentara mirar que tipo de ayuda le pueden poner de alguna forma, claro igual más que ayuda económica si le podrían permitir lo que necesitaría era ayuda de un asistente que tuviera en esa familia, una persona que se ocupara de sus padres para que él pudiera tener tiempo para hacer sus cosas porque si no es que tenia hipotecado el día y la noche, porque si no se puede fiar de dejarlos solos porque su madre se medica con una medicación tan fuerte que aunque griten no lo oye, entonces claro de poca ayuda le sirve y ella claro si tiene una esquizofrenia se tiene que medicar porque si no te darán lo brotes, entonces tendrás otro problema más, es que no es fácil, es difícil y, pues claro él estaba bastante agobiado en ese sentido y él quería hacer unas buenas practicas pero se le notaba que iba un poco desbordado, no se podía centrar, no te puedes concentrar para poder rendir tanto te pasa eso y era lo que le pasaba, escuchaba la información pero al no estar tranquilo pues igual que viene se te va y a veces tenía esos flash, que se iba o le explicaban una cosa y se quedaba como bloqueado, no asimilaba la información porque la mente inconscientemente se le va a otra cosa a lo que hubiera pasado, a lo que iba pasar o a lo que fuera y eso a él hacia que las enfermeras lo vieran como despistado pero yo creo que interés era lo que tenia pero le pesaba mucho eso.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:130 [Nelly: ¿Y por ejemplo ahora qu..] (1198:1199) (Super)**

Codes: [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Relación de alteridad estudiante - tutor(a) - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Y por ejemplo ahora que mencionabas antes de con Carmen que Sonia te había manifestado como una tensión con la enfermera, cuando fuiste a hablar con la enfermera o sea que pudiste percibir?

Blanca: No, yo también lo vi que ella había notado que la relación si que había sido un poco tensa quizás por la manera, ella la achaco un poco a la Sonia de que era insegura, vale, pero como yo sé que Carmen había tenido más estudiantes y lo sé, pues es un poco así con ese carácter a veces con las alumnas, **hay enfermeras que imponen, vale, porque son muy tajantes y muy rígidas y no crean la confianza para que el alumno vaya relajado a hacer las cosas, vale, si se equivocan se ponen muy alteradas, o se lo dicen de una manera que el otro pues ya se frena y tiene miedo a volver a hacerlo**, me entiendes, pero claro a veces pasa y **ella yo por lo que tengo oído que conmigo no ha llevado estudiantes, pues a veces si que crea un poco de tensión en él estudiante porque él estudiante se siente muy observado, muy juzgado con ella y no le deja relajarse bastante, entonces claro si vas muy tenso tienes la probabilidad de volver a equivocarte porque te hace bloquear** y ella pero ella lo había achacado quizás a que la había llevado poco porque había estado de baja y porque la Sonia era un poco insegura que dudaba a veces y ella lo relaciono un poco ahí, claro tu **a ti mismo a veces es muy difícil verte los fallos y supongo que si nadie a lo mejor alguien antes se lo ha dicho a lo mejor, no lo sé, o no lo quiere reconocer o no lo sabes si no te lo han dicho, no lo sé, no te das cuenta** y ella lo vio un poco por ahí ahora, no sé, con la Miriam no se como les va el otro día parecían bien, todavía no he hablado mucho con ella solas, el viernes cuando me pase un poco a ver si hablo más y me explica.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:136 [Nelly: ¿Cómo o que paso allí c..] (1837:1844) (Super)**

Codes: [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os) - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:159 El trato con las enfermeras es..

Nelly: ¿Cómo o que paso allí como lo viviste?

Sonia: Nada bien, bueno, yo llegue a la planta de neumología pero estoy aquí no me he dado cuenta llegue a la planta de neumología y me dijeron bueno este es tu enfermero y yo súper contenta porque, bueno, lo puse en el diario que Joan es genial, genial o sea mira hoy le he dado un regalito antes de irme y todo porque es que se lo merece o sea es un tío inteligente, sabes, que no te hace sentir mal, sabes, si algo no lo sabes él se ríe, sabes, no te hace sentir mal en plan '¿no lo sabías?', sabes, encantada y la primera semana genial con él, pensé que suerte pero luego a José lo metieron en la UCRI que es donde esta ahora en intermedios y me dijeron bueno tu iras con Magnolia y con Mercedes y yo, 'pues bueno', no fue en plan '¡oh que mierda!', pero bueno fue como que lastima, que lastima porque **Joan sé que es un manantial de conocimientos, estar con él dos horas y ya absorbes conocimientos porque es todo un profesional de los pies a la cabeza.**

Nelly: ¿Y como ha sido ahora tu aprendizaje o tu relación con... [Sonia: Magnolia y Mercedes.] teniendo las dos enfermeras?

Sonia: Diferente, supongo que bien en el sentido de que al ser cada día una como que no da tiempo a ese contacto, sabes, por ejemplo con Carmen pues el hecho de vernos cada día, cada día siete horas quieras que no al final llega a un punto que, sabes, como que te agota un poco, sabes, y algunos días piensas 'a ver si viene otra enfermera', sabes, entonces como aquí son dos y van rotando, pues el miércoles toca una y el jueves otra y si tienen un mal día, pues, sabes que al día siguiente tendrás a la otra, sabes, por esa parte muy bien por la parte de decir bueno no me implico tanto, sabes, entonces si un día va mal, pues al día siguiente tengo la otra, pero peor en el sentido de que no se implica tanto como Joan por ejemplo, sabes, **ellas van pues haciendo su trabajo, te van explicando pero no son como Joan, sabes, que todo lo que hacia te lo decía, sabes, Joan es un maestro, un profesor es que se le ve o sea que bien, pero bueno, es que es diferente he aprendido de otra forma, he aprendido mas, pues de verlas de ver a Mercedes y a Magnolia como hacen, sabes, con Joan era mas bien él me explicaba a mi cosas es diferente formas de aprender.**

Nelly: ¿Aquí es más de observar?

Sonia: o sea con ellas o sea hago cosas pero es mas de verlas hacer, sabes, las veo hacer cosas.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:137 [Nelly: Lo pregunto porque tu e..] (1846:1853) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Necesidad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:160 Desde el primer día me explicó..

Nelly: Lo pregunto porque tu en un diario escribiste que te entristecía mucho que tu aprendizaje dependiera de personas que no son consientes de mi necesidad de aprender y esto me pareció como interesante

Sonia: Este diario fue muy feo, fue muy feo pero, no sé, necesitaba soltarlo, sabes, este diario reconozco que me pase un poco, pero, no sé, es que estaba como cabreada, no sé, pero bueno lo solté y luego, pues, me retracte le dije a Blanca que lo sentía por la forma en la que la había puesto.

Nelly: ¿Pero por que?

Sonia: Bueno, porque a ver realmente no recuerdo ni porque escribí cosas así creo que fue por que no recuerdo, no sé, si coincidió con un PAE.

Nelly: ¿con el PAE de Antonia que creo que Blanca les dijo algunos concejos el día anterior?

Sonia: Ah, espera si creo que coincidió cuando Antonia expuso, si exacto que Blanca nos dio como una charla bastante triste, en plan 'no podéis salir de aquí sin conocimientos, lo que váis a encontrar es muy duro', y todas nos quedamos como 'huy que mal', con la tristeza esa de decir '¡jolin, donde vamos a meternos', no, y supongo se me junto un poco la decepción esta, no, de ver que mi futuro estaba bastante negro con, no sé, con el hecho de, yo que sé, no se como decirlo, yo he tenido mala suerte, vale, en mi opinión yo he tenido mala suerte porque me encontré

con Carmen, vale, que no fue la enfermera digamos idónea para explicar, eh, me cambiaron muchas veces de enfermera luego también, pues, con Blanca tuve un mal entendido no de que la mande aquel PAE famoso que yo iba presentarlo se lo mande con un montón de dudas y no me lo contesto, vale, y le volví a mandar dudas y tampoco me las contesto entonces fue como una pelota, sabes, fue como una pelota que iba haciéndose más grande entonces pues comenzó la pelota con el hecho de que me cambiaron muchas veces de enfermera y acabo, pues, con el hecho de decir, sabes, bueno esto que no salga de aquí pero bueno '¿por qué Blanca no me contesta las preguntas?', sabes, o sea mi sensación era, mi sensación era 'voy a suspender y no estoy aprendiendo nada ¿por qué?', sabes, por eso puse la frase esta porque era como fue como un arrebató de decir, sabes, no sé, estaba triste pensaba 'veo que voy a suspender porque mis notas son malas' y encima Blanca me dijo que Carmen me ha puesto mala nota, bueno, nota baja me ha dicho [Nelly: Ya, ya, ya] entonces, no sé, me quede muy, muy, muy triste y pensé **Carmen me pone mala nota cuando realmente no me enseñó muchas cosas, sabes, ella me juzgo por lo que veía de mí que era poco, porque tampoco veía** y bueno el cumulo de cosas.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:138 [Nelly: ¿De hay hablaste de est..] (1855:1865) (Super)**

Codes: [Necesidad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]  
No memos

Nelly: ¿De hay hablaste de estas necesidades, no, de estas necesidades [Sonia: De aprender], no, esa conciencia, no, de esa necesidad de aprender, no?

Sonia: Si, no sé, pues eso era como un grito de rabia que quizá no debí haberlo puesto en el diario [Nelly: Bueno pero era] lo que sentía [Nelly : Es tu sentir] era porque todo el mundo no puede ser como Joan, sabes, por ejemplo yo esperaba que todo mundo fuera como Joan, sabes, con ese humor, con ese carácter, que llegues y te diga '¿cómo estas? venga, vamos a hacer cosas', sabes, 'venga ahora vamos a hacer tal cosa y luego otra', sabes, y sentir que son siete horas de la vida pero que aprendes y yo, pues no era mi sensación y me agobie, me agobie y pensé a quien me quejo, a quien me quejo **porque no hay nadie que me pueda escuchar** y pensé 'lo pongo en el diario' [ríe] y pero realmente no me refería a nadie en concreto fue un poco un cumulo de de todo de la planta A de la C me cambiaron también no se que luego el e-mail.

Nelly: Es muy interesante porque si yo soy profesora es como preguntarme ¿yo veo la necesidad de la otra persona? [Sonia: Ya] entonces por eso me parece interesante porque a veces no nos preguntamos por la necesidad de la otra persona.

Sonia: Ya, solamente por la tuya, ¿no?, de enseñar.

Nelly: Exacto tengo que enseñar esto, tengo que terminar este contenido pero el ser consiente de ¿tú que necesitas?

Sonia: Si, si fue un poco eso pero bueno.

Nelly: ¿No pero yo no creo que en la practica muchas veces no lo tenemos en cuenta y eso me parece como muy valioso por eso lo quise rescatar porque me pareció que quizá es porque tú has visto que tus necesidades de aprender?

Sonia: Bueno, fue mi percepción [Nelly: claro] fue mi percepción claro luego a lo mejor te viene cualquier persona y te dice 'no, es que Sonia no mostraba una capacidad para absorber, pues', sabes, son puntos de vista [Nelly: ya] pero la mía desde alumna fue un poco el decir [Nelly: claro] 'mi aprendizaje depende de vosotros como globalidad, no, y veo que no, no estoy no estoy, sabes, veo que pasan los días y sigo sin saber hacer un protocolo y sigo sin saber nada', sabes, y fue un poco el hecho de decir '¿por qué?, ¿por qué aun no se hacer esto si realmente casi si estoy todo el día en el hospital?', pues es eso un poco.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:139 [Nelly: ¿Ese que 'no se impliqu..] (1870:1877) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']  
No memos

Nelly: ¿Ese que 'no se impliquen' qué significa?, que no se impliquen contigo ¿en qué hechos o cómo tú lo percibes?

Sonia: Bueno, supongo que a ver yo también espero mucho de las enfermeras también hay que decirlo que yo soy



exigente pero bueno, quizá me refiero por ejemplo, pues no sé, llegar a la planta cada día y que la enfermera aunque ella lleve cuatro horas en la planta que empatice conmigo, no, y piense 'vale, mi alumna acaba de llegar, no sabe que ha pasado durante la mañana', pues por ejemplo yo como enfermera me siento con mi alumna y le explico el parte, ¿no?, y le explico 'bueno mira te voy a contar el parte, no, sabes, quien esta en cada habitación y tal', y eso yo como alumna lo valoro por ejemplo, no, por ejemplo yo pienso '¡hay que mona!', no, pues, ahora deja lo que estaba haciendo para sentarse conmigo y explicarme algo que ella ya sabe realmente, sabes, cosas así, **el hacer algo para que yo aprenda, sabes, no era hacerlo porque haya que hacerlo y de paso yo aprendo como se hace**, sabes, lo que te quiero decir, no el hecho de que tenga que poner una sonda y la ponga y aproveche y yo la acompañe y vea como la pone no, no el hecho de que ella pare lo que esta haciendo y me diga: 'Sonia vamos a poner una sonda, se pone de esta forma, ahora observarás que lo hare de esta forma', sabes, no se si me explico. [Nelly: Vale, si como una explicación previa a por qué lo hace] Si, como en plan te tengo en cuenta, sabes, y no solamente voy a sondear a una persona sino tengo en cuenta que tu estas viendo como lo hago, no, no en plan 'yo como enfermera pongo una sonda y tu como alumna me persigues y si vez como lo hago bien y si no, pues, no', sabes, pero bueno.

Nelly: ¿Cómo una, como explicarte a ti incluso como hasta el más mínimo detalle, no, lo que dices?

Sonia: Bueno a ver más o menos que tampoco sea.

Nelly: ¿Claro de poniéndote un poco en tu lugar de aquello que tu?

Sonia: Algo que sabe que yo quizá no sé y entonces ella como enfermera puede intuir que no lo sé me lo explica, en vez de darlo por supuesto como si yo lo supiera, sabes, eso. [Nelly: Vale, vale,]

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:140 [Nelly: ¿Por ejemplo recuerdo u..] (1891:1898) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:151 Ubican el carro de curas dentr..

<continued by> 4:141 Nelly: Vale, porque al comienz..

Nelly: ¿Por ejemplo recuerdo una en alguna ocasión que con Magnolia iban a hacer una, entraron a donde un paciente que tenía ventilación mecánica no invasiva por mascarilla bucal que se le había hecho aquí una úlcera [le señalo con mi mano en el tabique nasal]?

Sonia: Ah, si el Marcos si ya me acuerdo.

Nelly: Y que tenían que hacerse una punción subcutánea aquí [le señalo en la región torácica] en este momento, pues la enfermera te dijo que si querías hacer la punción subcutánea [Sonia: si] y tu en ese momento dijiste que preferías observarle ¿por qué tomaste aquella decisión en aquel momento?

Sonia: Por que nunca, nunca o sea había pinchado subcutáneo, no, la insulina y la heparina pero lo que nunca había hecho es dejar la palomita puesta, sabes, o sea una palomita pincharla y dejarla ahí [Nelly: Aquí en el tórax] claro, así que no lo hice en plan 'hazlo tu veo como lo haces y para la próxima vez ya sé cómo se hace', siempre que vamos a hacerlo yo prefiero que lo haga otra persona así al menos sé que alguna vez lo he visto, sabes, porque si nunca, nunca he visto como se hace algo es que me siento súper insegura, porque pienso '¿cómo hago esto? si nunca lo he visto', así que no, fue simplemente por eso.

Nelly: Y como el decirle 'prefiero que lo hagas tú' ¿cómo te lo tomas tu?

Sonia: Yo bien porque es una decisión que yo he tomado no es que ella no me haya dejado hacerlo al revés yo lo veo súper bien por que ella me dijo: '¿quieres hacerlo tu?' y yo pensé '¡que amable!', no, pero pensé 'no, no, mira muchas gracias pero prefiero verte a ti', o sea para mi, para mi no supuso un fracaso, sabes, ni mucho menos para mi fue aceptar la situación yo nunca había visto como se hacia eso para que voy a intentarlo si seguramente lo haré mal, sabes, puedo ir de valiente y no, no yo lo hago todo pero a lo mejor lo hago mal, sabes, y si me preguntan 'lo has hecho mal', y yo 'ya, es que nunca lo había hecho', sabes.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:141 [Nelly: Vale, porque al comienz..] (1900:1907) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os) - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

**Hyper-Links:**

4:140 Nelly: ¿Por ejemplo recuerdo u.. <continued by>

Nelly: Vale, porque al comienzo de la practica cuando estabas en la planta A y tenias varias enfermeras, que alguna vez por ejemplo sentías que de pronto el haber dicho "no", te sentías mal luego por esto.

Sonia: una vez lo sentí sí, una vez sí que sentí 'uhy que rabia haberle dicho que no' porque yo por ejemplo si tu me dices ahora 'vamos a hacer tal cosa', pues, te puedo decir 'hazlo tu mejor', pero yo me refiero a que lo hagas tú ahora, sabes, si dentro de dos horas hay que hacerlo otra vez, pues yo querré hacerlo porque ya lo habré visto, sabes, pero mi miedo al decir que no era que la enfermera se pensase que no quería hacerlo y que nunca más me lo ofreciese, sabes, era mi único miedo, el decir 'espero que la enfermera entienda que esta vez no lo he hecho porque no lo sé', sabes, pero que la próxima vez querré hacerlo era ese mi único.

Nelly: Ya, y ahora viendo la situación no había ya este miedo de que decirle "no", no me lo pudiera dejar decir?

Sonia: No por que con Magnolia siempre a habido, ¿era era Magnolia, no?, la de [Nelly: sí] porque con Magnolia siempre ha habido una buena relación y hemos conectado muy bien, sabes, y entonces ella sabe que yo tengo mucha iniciativa, no, ella sabe que yo soy la primera que si hay que hacer algo lo hago así que no tuve ese miedo porque yo creo que Magnolia ya sabe como soy yo, entonces cuando alguien ya te conoce no hace falta que le expliques 'no te he dicho que no porque no lo sabia pero la siguiente vez quiero que me lo dejes hacer', sabes, yo de Magnolia al menos ya sabia que ella lo entendería.

Nelly: ¿Vale, vale, o sea que en la primera ocasión era más porque no lo sabias, no conocías a la enfermera?

Sonia: Si y fue con Carmen además, la primera vez [Nelly: Me parece que sí] para que veas la diferencia yo con Carmen no sentía nada de seguridad, sabes, cualquier cosa que me decía ella pensaba 'uff a ver, como se lo habrá tomado', sabes, hay es donde radica la confianza.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:142 [Nelly: ¿Vale, vale, o sea que ..] (1906:1910) (Super)**

Codes: [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Relación de alteridad estudiante - tutor(a) - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Nelly: ¿Vale, vale, o sea que en la primera ocasión era más porque no lo sabias, no conocías a la enfermera?

Sonia: Si y fue con Carmen además, la primera vez [Nelly: Me parece que sí] para que veas la diferencia yo con Carmen no sentía nada de seguridad, sabes, cualquier cosa que me decía ella pensaba 'uff a ver, como se lo habrá tomado', sabes, hay es donde radica la confianza.

Nelly: ¿Por qué dices que sentías que te juzgaba?

Sonia: No se, es que no había feeling, sabes, a lo mejor Miriam está súper bien con ella, sabes, ojala que sí, quiero decir que a lo mejor simplemente fue chocamos de forma de ser, sabes, no digo que ella sea así, sabes, que sea mala persona o así solamente que yo empecé unas practicas era muy ignorante, ella venia del turno de mañana también estaba algo estresada y se junto el hambre con las ganas de comer entonces fue como uf, sabes, yo con mi forma de ser muy ingenua y muy paradita y ella con su forma chocante, no, y bastante estresada porque ella prefería, prefería trabajar de mañanas entonces, bueno, quizás fue eso, no, lo que hizo que no [Nelly : se diera la situación] un poco tensa y eso sí [Nelly: vale]

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:143 [Nelly: Y ahora recordando un p..] (1912:1916) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: Y ahora recordando un poco también quiero pasar un poco a Joan que algunas cosas que de pronto él decía que me parecían un poco interesante cuando él a veces te preguntaba algún medicamento y tu decías, 'pues, no lo sé' y él decía, 'bueno, te lo digo yo que para eso estas aquí, no, para aprender' ¿qué te significaba esto que te dijera esto?

Sonia: Ah, pues genial me daba muchísima confianza porque esto era lo que yo necesitaba esto él es la persona que yo necesito porque es una persona que entiende en todo momento que tu rol es el de alumno, sabes, y no da por supuesto que tu vas a saber algo, sabes, sino que él entiende que igual que él ahora sabe un montón de cosas porque un día las pregunto, pues una alumna que viene ahora, sabes, no la sabe, entonces él genial, genial.

Nelly: ¿Si, que te da como esa oportunidad de no-saber?

Sonia: Exacto, no te culpabiliza por no-saber porque hay otras personas que ahora mismo no pienso en nadie pero en general que te preguntan algo y no lo sabes "¿y no lo sabes y cómo no lo sabes?" [Nelly: Ya] 'ah, lo siento por no saberlo', sabes o sea no es para sentirme mal por no saber algo, sabes, no sé, [Nelly: Ya]

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:144 [Nelly: ¿Lo mismo cuando te pon..] (1918:1922) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

##### **Hyper-Links:**

<expands> 3:146 Luego de este momento de dialo..

Nelly: ¿Lo mismo cuando te ponías en situación de que pasa si ahora me pongo hipotenso tengo un 7/4?

Sonia: ¡Ahy si!, nunca se me va a olvidar [ríe] pero fijate, no sé, me lo pregunto así y yo pues me reía, no, y le decía 'pues, no sé lo que haría', sabes, pero fue divertido, sabes, y mira gracias a eso nunca jamás se me va a olvidar que tengo que ponerle un suero [Nelly: vale] si, si, sabes, o sea Joan es genial.

Nelly: ¿Qué hizo ahí como un poco el ponerte en situación?

Sonia: Claro me dijo: '¿y tú que harías? a ver', y en vez de decírmelo pues me dejo pensando, 'pues piénsatelo y luego me lo dices', y me perseguía por la planta '¡que! ya lo sabes' me decía y yo 'aun no', no sé, muy bien con él no tengo ninguna queja, él es genial, súper bien, súper bien.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:167 [Nelly: ¿Quieres que hablemos d..] (673:689) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Pequeños fracasos - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

##### **Hyper-Links:**

3:202 18h. La estudiante y la enferm.. <continued by>

Nelly: ¿Quieres que hablemos del ultimo día que estuvimos con Mati o algo así? [Montse: si.] Que estuvimos con Mati, recuerdas que cuando salimos y ya nos despedimos y que me hiciste una expresión así como 'que no te habían salido las cosas bien'. [Obs. 10/11/2011]

Montse: No ese día me quede así, me quede mal, pero después al día siguiente me salió bien y tal vez eso te ayuda, no sé, además que creo que no es lo único importante que te salga bien poner una vía, todo es general, pero cuando te pasa eso yo creo que te vienes un poco abajo, yo creo pero bueno, si al día siguiente o algún otro pones una bien y te va saliendo bien las cosas, pues, no sé, estas mejor después y eso al final no le di mucha importancia, y ya está, como tampoco paso nada, no sé, me supo más mal por el paciente que por mí, no sé.

Nelly: ¿Porque dices que te supo más mal por el paciente?

Montse: Por lo tuvimos que pinchar, no sé, porque se la saqué sin querer, no sé, porque pensé que no tocaba y si no me hubiese equivocado no lo hubiésemos pinchado, no.

Nelly: ¿Y porqué dices que la sacaste sin querer que estaba pasando en ese momento?

Montse: en ese momento que la Mati hablaba, me distraje y como llevábamos mucho rato sacándola, pues me equivoque y la saqué yo además estaba pensando 'que lo hacia bien, la tengo que sacar', no pensé en ningún

momento 'solo que tengo que sacar el apósito, no', lo saqué todo y ya está, y después pensé 'me estoy equivocando', pero me di cuenta demasiado tarde, pero bueno, ayer la Mati se equivoco y saco una también sin querer, y nada, hicimos la broma de 'mira, ahora me ha pasado a mí con el mismo paciente', si ves que también le pasa a alguien, pues, no sé, te sientes un poco mejor, no me siento bien pero pienso 'va, tampoco es tan, tan importante', no te has equivocado en poner una medicación o, no sé, hay cosas mas graves, es lo único que creo yo.

Nelly: ¿Y como recibiste el acompañamiento de Mati?

Montse: Bien, bien. Me dijo 'que no pasaba nada' y no me hecho la bronca en ningún momento, no me sentí mal, me dijo 'que no pasaba nada y ya está', si me hubiese reñido a lo mejor estaría peor, pero bueno como no me dijo nada, pues bien, me dijo que la siguiente vez iría sola a pinchar porque sabía hacerlo, pero me ponía nerviosa cuando había gente, ella cree eso y dijo 'la próxima vez irás sola', bueno, pues si no puedo hacerlo, así supongo que coges mas confianza si vas tú sola, pero no sé, yo me pongo nerviosa muy fácilmente, me tiemblan las manos, pero bueno, con el tiempo se me ha ido pasando y, no sé.

Nelly: Si, recuerdo que ella te lo dijo: Que en la próxima ocasión irías ya tú sola y luego pensé que era de pronto por yo estar ahí, habíamos muchas personas y te pude haber.

Montse: Si, puede, pero supongo que ya es problema mío, no sé, si hay más gente lo tengo que superar, porque tampoco pasa nada que me miren.

Nelly: ¿Te genera un poquito de nervios el que te miren?

Est. Si, pero no contigo, con todo el mundo en general, yo sé que cuando voy sola lo hago mejor que cuando voy con alguien, seguro, aunque sea dar una medicación o lo que sea más suelta, mas tranquila, si me siguen pues estoy mas pensando en hacerlo bien, entonces me pongo nerviosa.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:168 [Nelly: ¿Y le has dicho a Carme..] (1036:1040) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:214 La enfermera Carmen junto con .. <supports>

Nelly: ¿Y le has dicho a Carmen algo así como: 'Carmen es que me creas presión' a qué te referías?

Miriam: Si, porque me presiona en el sentido de que 'venga, venga', y claro y yo soy lenta para pensar en números, vale, que eso es simple y además que tengo una chuletilla que nos hizo el otro enfermero, [Nelly: ¿Si, si?] la tengo por aquí mira, esta lleva tantos líquidos a tal tiempo, sabes, en este caso no sabia pero eran 3000 y entonces si son 3000 es a 125 y entonces no lo sabia y a ver yo decía '¿Cuántos son, cuantos son?' Y claro en el momento que tu quieres pensar y tu tienes algo en tu mente y si ves que eso no sale te bloqueas y si encima esta todo el mundo pendiente de ti, pues, en el momento tu piensas 'Que lenta, que lenta que estoy siendo' y siento la presión esa de 'venga, venga, a ver así es fácil venga', y claro pienso: 'me esta evaluando' y tengo que decir esto rápido y, pero ya, ahora lo llevo mejor pero claro me pongo nerviosa, me pongo nerviosa porque en el momento pienso: '¿Cuánto era?', entonces tengo que pensar o pienso en el momento que son por ejemplo: En ese caso eran 500 en cuatro horas y dividido 500 entre cuatro me sale 125 o era dividir todos o sea los 3000 del día entero, 3000 en 24 horas que seria pues los 125 igual entonces claro en ese momento me quedo un poco pillada y digo: **'Huy, no sé', pero es la presión esa de decir: '¡Hay que agobio!', en el momento lo quise hacer rápido y bien y como ves que vas lenta te pones nerviosa, entonces en cuanto más nerviosa te pones más lenta vas, entonces por eso era lo de la presión**, pero ya bien.

Nelly: ¿Y en algún otro momento en concreto, por ejemplo ahora que me dices que te dice ella: 'vale, vale', que otra, que más te?

Miriam: A mi siempre la presión esa, por ejemplo ayer tuver que hacer unos hemocultivos y lo de un protocolo, vale, y los hemocultivos, pues, no sé, al final, le pinchamos al hombre en la mano, yo le vi una en brazo pero bueno ella me dijo que mejor en la mano que bueno la tenia grande el hombre y que bien, y como ya le habían pinchado ya en el brazo, que lo intentase en la mano, pero claro **tu te estas viendo que estas allí pinchando y estas pensando 'que**

no le haga daño al hombre y que me salga bien para no tener que volver a pinchar', y ver que ella te esta observando así todo el rato lo que haces, pues te pones nerviosa, empiezas a sudar sin tu querer y ya cuando te sale te relajas, sabes, y allí con lo del protocolo igual, pero lo del protocolo no me preocupó mucho porque era la primera vez que lo hacía yo sola, o sea yo lo había visto hacer, pero yo sola no lo había hecho entonces pues me iba diciendo y tal y, bueno, lo hice bastante bien lo que pasa es que claro, más que nada **es la presión de tu sentirte tan observada y que todo lo que tu hagas va a ser evaluado y esta al detalle, sabes, y como ella encima es tan perfeccionista, pues claro tu dices 'ay esto ella lo hace así o ay esto ella lo hubiese hecho de esta manera'**, pero bueno, la próxima vez lo hare mejor, sabes, pienso eso porque o si no te agobias, y ya básicamente es eso, **pero lo de las técnicas siempre lo hago bien más que nada lo que te dije por el paciente, que dices 'uff, no le quiero hacer daño', pero bueno es una prueba que le tengo que hacer 'si o si' y claro como estas nerviosa piensas, 'a ver si por estar nerviosa', tu te tienes que tranquilizar y decirte 'si estas tranquila te va a salir bien' lo vas a hacer con más seguridad por lo menos, pero claro yo me pongo nerviosa y pienso: 'Venga Miriam que como estas nerviosa no te va a salir y encima te esta observando' y ya el pensar que no te va a salir y que te esta observando es una presión que dices: 'buff'.**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:170 [ahora estoy bien, lo que pasa ..] (1046:1049) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Relación de alteridad estudiante - tutor(a) - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentirse "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir-se "una carga" - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 4:172 Nelly: ¿Y en ese momento Carme..

ahora estoy bien, lo que pasa es que claro, ella es una persona que por lo que me he dado cuenta **ella es una persona que se agobia, las primeras horas por ejemplo de 3 a 6 es un rato que ella necesita para adaptarse, ella llega allí y se tiene que adaptar y enterarse de lo que tiene y cuando ya tiene todo más o menos organizado es cuando me hace caso a mí si no estoy yo allí como si no estuviera, sabes, y tengo que estar detrás de ella todo el rato**, no sé, yo lo comparo a ver por ejemplo con Antonia y su enfermero o con Joan, el que yo tenía antes que era en plan 'venga Miriam vamos aquí, vamos aquí', que tampoco quiero que me esté diciendo todo el día 'venga, vamos a hacer esto, vamos a hacer lo otro', **que yo también tengo iniciativa pero claro sobre todo las primeras semanas si que te ayuda un poco que te digan 'venga va, ven vamos a hacer esto, vamos a hacer lo otro', para no sentirte tú tan estorbo**, sabes, y llegar aquí y que no conoces nada, no sabes nada de las patologías, la ubicación claro no es la misma que la otra entonces claro, no digo yo que no tenga feeling pero yo por ejemplo tenía más feeling con Joan desde el primer momento yo lo noté, **y con ella sí estoy bien estoy a gusto y yo noto que ella está a gusto pero una vez ya se ha ubicado si no yo me siento como que realmente le estorbo, le molesto, sabes, y es más que nada eso, y por eso me parece injusto porque yo a lo mejor es lo que pienso, y ahora yo digo a la Antonia: '¿Cómo me va a evaluar si es que no me hace caso? [Nelly: Ya] digo: ¿Cómo me va a evaluar?'**, Pero luego yo veo que sí, ella me observa y va viendo como hago las cosas, digo yo que tendrá su metodología, sabes, pero claro, no sé, el error de comparar que no se tiene que compara el uno con el otro, igual que si ella me compara con su otra estudiante digo a lo mejor por hacer comparaciones, no sé, por eso me agobio un poco más y digo, sabes, yo vengo y es eso **como ella esté agobiada y esté estresada se cierra, se cierra, y claro, tienes que estar tu detrás y tu y tu, al final te cansas y al final decir 'es que ya'**, por el hecho, **el simple hecho de que llegué y le vayan a pasar el parte y que no me diga: 'Miriam, ven a escuchar el parte', ella coge el parte y luego ya viene, pues no tío, sabes, yo a lo mejor la estoy esperando en el espacio terapéutico a que llegue y a lo mejor se cruza con la enfermera en el control y ya se van al office a pasarse el parte, 'pues avísame, que te estoy esperando en el', sabes, detalles así que a lo mejor me molestan un poco, pero bueno.**

Nelly: Si recuerdo que tu me hiciste ese comentario de 'cómo te iba a evaluar si tú te sentías sola' porque si que...

Miriam: Sí, a ratos sí, ayer por ejemplo estuve súper bien, porque **ayer, no sé, como desde el primer momento ya cogimos el parte las dos juntas y todo el día súper bien y entonces eso le va a días es que como que tiene días, días más estresada**, y yo que se, no sé, yo no digo que no sea buena, porque es buena profesional porque la verdad es que es muy buena, **pero pienso que para enseñar se estresa demasiado y se agobia porque se quiere sacar su faena pero a la misma vez me quiere enseñar y si tiene que priorizar prefiere su faena antes que enseñarme,**

sabes lo que te quiere decir.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:172 [Nelly: ¿Y en ese momento Carme..] (1057:1061) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

**Hyper-Links:**

4:170 ahora estoy bien, lo que pasa .. <continued by>

Nelly: ¿Y en ese momento Carmen la ves que o sea te va explicando o?

Miriam: No porque si ella es la que esta afuera [Nelly: Ya] y entonces tengo que entrar yo y coger las cosas y decir 'tiene esto, esto y esto', no, pero yo si que me di cuenta, a ver yo venía un poco sugestionada con ella, yo me veía un poco ya condicionada en el sentido de la otra estudiante (se refiere a Sonia), porque de esto se habla '¿y qué tal tú con tu enfermera? ¿y qué tal tú con la tuya y tal cual?', y claro yo lo que tenia entendido con ella y eso es que ella va a su bola, y si que es verdad que ella va a su bola, ella va a sus cosas, pero bueno la otra chica no estaba a gusto, estaba mal y decía que no le dejaba hacer cosas y yo por ejemplo eso que no me deja hacer cosas, ayer por ejemplo , aye me dijo 'venga, vamos a hacer unos hemocultivos, vas a hacer tú el protocolo, haz tu los ingresos', y lo hice yo todo en el ordenador que realmente si que me deja hacer cosas y que a mi me preocupaba eso digo 'si no me va a dejar hacer nada cómo voy a aprender', lo que pasa es que no me gusta lo que te he dicho que va bastante a su bola, tienes que estar tú más pendiente tu de ella que ella de ti.

Nelly: 'Estar más pendiente de ella' ¿cómo es, qué es esto?

Miriam: **Yo tengo que estar más pendiente de ella, de lo que va hacer en cada momento, yo tengo que estar más pendiente de: '¿Dónde esta, le van a pasar el parte?, ¿donde está?', va a estar en el office pues te vas para el office o a veces le pregunto '¿Carmen qué vas a hacer?', porque ella no te dice: 'Mira voy a hacer esto', no ella tú la ves poniendose sus guantes y le tienes que preguntar '¿qué vas a hacer?', ella no te dice: 'vente que voy a hacer esto', es diferente o sea, ella tendría que ser la que este un poco más pendiente de mi, yo creo, [Nelly: Aja] yo creo sí, es reciproco cuando yo tengo que observar y estar pendiente de ella y ella pendiente de mi, pero yo noto que estoy más pendiente de ella que ella de mi,** pero bueno, y por la presión esa de... si entramos (se refiere al entrar a la habitación del paciente que ingresa a la unidad) y si está Jordi o Antonia por ejemplo como él es profe pues a él si le gusta explicar y enseñar y todo eso entonces cuando entramos, pues él dice: 'Mira, pues, este señor tiene esto, esto y esto', y estamos las dos escuchando, no, porque te digo si son mis ingresos Carmen esta fuera,

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:173 [Nelly: ¿Y esta presión que me ..] (1063:1064) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Y esta presión que me dices, este tema de ponerse un poco en blanco de cara a tu aprendizaje como lo ves?

Miriam: Ah, bueno, yo si es que soy muy nerviosa, no, entonces yo cuando me bloqueo me quedo así en blanco, no, y a lo mejor yo respondo, no, pero a lo mejor me tardo mis cinco segundos de decir 'tranquila que es una pregunta', sabes, y entonces me tengo que tranquilizar y decir 'venga, va', y cuando me tranquilizo es como que ya me vienen todas las cosas, es como si mi cerebro hiciese una vasoconstricción así [junta en un apretón sus dos manos simulando la constricción] y no haces nada, entonces ya cuando me tranquilizo, pues todo ya como que se nubla pues ya es como que sale el sol, sabes, cuando yo me tranquilizo después bien, y nada o sino en casa pienso, venga, por ejemplo el tema de las gotas de los ml/hora, tal y tal en casa estoy, y me repaso la chuletilla esta que nos dio Jordi o voy pensando si fuesen 3000, no sé que, y yo le digo a mi hermana 'pregúntame cuanta cantidad es de suero, pregúntame, no sé que', y yo a lo mejor me hago una hoja con muchas cosas y me dice mi hermana 'pues si tienes que poner 2000, no se que, en tres horas ¿cuanto es?', entonces ya es dividir simplemente 2500 entre 3, sabes, o 2500 en 12 horas es dividir pero, vale, en el momento mentalmente te bloqueas.[Nelly: Claro].

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:174 [Nelly: ¿Y quería preguntarte, ..] (1066:1070) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Y quería preguntarte, lo que comentabas en los diarios ahora pasando un poco a la rotación que hiciste con Joan que tuviste una jornada donde él te dejó que fueras un poco como más libre, [Miriam: la última semana] te dejó que tu llevaras los pacientes [Miriam: la última semana] ¿cómo fue esta experiencia?

Miriam: A ver fue llegamos, no, llegamos del seminario realmente, no, y fue también creo que por las circunstancias a ver que él también llevaba unos días diciéndome, yo llevaba unos días ya llevando dos habitaciones yo, sabes así un poquillo, controlar la medicación y preguntarles como estaban y eso lo típico, no, pero llegamos del seminario y coincidió un poco todo que algunas enfermeras se tenían que ir, entonces se quedaba un trozo como de la unidad sin enfermero, entonces dijo Joan: 'Mira me pongo yo en ese lado y tu te quedas con los nuestros y te organizas' y dice: 'lo que tu no puedas me lo dices', pero fue un agobio o sea controlar tu sola a ocho pacientes si que vale, pero que yo entiendo que cuando este trabajando los tendré que llevar, pero es que justamente o sea tenía protocolos, tenía cambios de vías, tenía que hacer, no sé, uno se me iba a hacer una prueba, otro le dolía, otro sabes, entonces **me colapse, pero bueno me gusto, me gusto sentirme así tan independiente y tan autónoma y en el sentido de decir 'que bien', sabes, no dependes tanto de alguien de decir 'esto lo hago así, esto lo hago así', yo iba haciendo lo que me parecía y yo le decía a Joan 'mira, pues le he dado tal medicación', y me decía '¿Qué tenía dolor?', 'sí', 'pues, muy bien'** o, sabes, cosas como que paso, que pasó lo del protocolo, ah le dije: 'me ayudas', si que podía hacer sola pero claro era la técnica estéril y claro para hacerlo yo sola estéril, estéril todo, todo.

Nelly: ¿Era el protocolo de?

Miriam: De vía central y de, de vía central y era una chica que llevaba también una nutrición, entonces claro cambiarle la bolsa, el punto, o sea yo necesito por lo menos que, cuando ya lleve 500 protocolos yo supongo que yo tendría la capacidad para hacerlo yo sola todo, pero claro en el momento ahí, pues si me ayudan mejor, porque sí me puedo preparar cosas pero siempre me puede faltar algo y que voy a ir con los guantes que me voy a volver a colocar y después volver a quitarme los guantes y ponerme otros no, es perder tiempo entonces le digo 'ayúdame con con cuatro cosas' y ya está, pero bueno, a la final me tuvo que ayudar porque o si no no acababa, es que no me daba tiempo realmente y eso que yo no tuve que escribir porque escribí un par o tres y me dijo Joan 'no, no ya después seguiré yo', y lo de firmar las agendas eso es fácil, firmaba las agenda y punto, la medicación y eso él la revisaba la firmaba y ya esta,

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:175 [Nelly: ¿Por qué decías esto qu..] (1072:1073) (Super)**

Codes: [Autonomización - Familias (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Por qué decías esto que te habías sentido más enfermera que nunca?

Miriam: si claro porqué yo no había tenido la oportunidad en si, bueno había llevado cuatro pacientes es decir dos habitaciones, en este caso (en la planta A) aquí solo tenemos cuatro pacientes, porque ya son bastante complejos de por sí como para tener ocho,[Nelly: Claro] o sea es que no acabas nunca, cuando tu dice que tienes cuatro pacientes y a lo mejor los cuatro tienen nutrición parenteral y tienes los protocolos es que no acabas, es que te tiras tres horas haciendo los protocolos, si tienes ocho ya es que se te va el día y solamente has hecho los protocolos, pero si **tuve la oportunidad y me sentí, no se, a parte de sentirte tú como autonoma y como independiente, de decir 'tiene la confianza en mi de que lo puedo hacer, sabes, de que me deja sola porque cree que yo puedo hacerlo', entonces claro si tu ves que la gente confía en ti dices, 'entonces es que realmen', tu puedes confiar en ti pero si encima ya te lo reiteran, no, te dicen, 'pues sí, tú sí', pues, te sientes como mejor y dices 'oye, que bien'**, sabes y ya que si que yo soy estudiante, no, pero lo que a lo mejor era capaz de pensar en plan, a ver, yo pensaba, 'tu imagínate que estas sola, estas sola aquí en la planta ¿qué haces?', si se te pone un hombre a vomitar, tendrás que pensar tu sola que vas a hacer, sabes, no vas a subir a decirle a otra persona 'oye que hago' 'puedes llamar al médico porque un señor esta vomitando' no, entonces era eso, era el sentirte tu más responsable, sentirte tú más autonoma, más libre, más independiente, con más confianza, hay que saber que con más seguridad, porque tu tienes la seguridad de saber que la otra persona confiaba en ti, entonces me gusto, porque claro no lo había hecho, el año pasado era imposible, en un mes y medio es imposible, y aquí pues claro hasta la ultima semana no fue cuando paso y aquí a ver lo dudo porque aquí la gente esta bastante mal, pero claro si me pueden dejar un paciente pero están

bastante, no es lo mismo arriba estan mal pero aquí se está peor. [Nelly: vale,]

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:176 [Nelly: si yo recuerdo que tu e..] (1075:1076) (Super)**

Codes: [Agilidad/Velocidad - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: si yo recuerdo que tu escribiste en uno de los diarios esto, que el enfermero te reconocio esto que te veía más suelta, más rápida, que tenias más determinación, esto de la determinación a que se.

Miriam: Eso fue por lo primero que me dijo Joan que estaba más suelta, más segura, fue porqué un día había muchísima faena y yo prepare todo, o sea todo, no sé, como lo hice, que tenia todo hecho, tenia la medicación sacada la de la seis, la de las diez toda había firmado, había puesto las cosas en el registro, había registrado todo lo que si, lo que no, sabes, y entonces cuando él fue a hacer cosas dice: 'tenemos que hacer esto', 'no, no si ya esta todo hecho' y claro dijo: 'uy, ¿cómo que ya está hecho?' y digo: 'si, ya esta todo hecho', me dice 'pero si llevamos aquí dos horas', le digo 'ya, pero esta todo hecho' y dice: 'Si, es que has sido rápida', digo 'hombre Joan', yo es que hacía muchas bromas con él y le decía: 'Hombre, Joan es que ya he mejorado, ya me tocaba', y dijo: 'No, no si, si la verdad es que estas mucho más rápida, vas como con más seguridad', incluso había medicación que me decía: '¿Y esto?' Y digo: 'no esto no lo he sacado', y me decía: '¿Y por qué?', le digo 'pues, porque no lo precisa', '¿cómo no lo precisa?', le digo por ejemplo el primperan 'porque no tiene nausea no tiene vómito', por ejemplo el omeprazol me decía '¿y este omeprazol por qué no lo has preparado?', y digo: 'porque es intravenoso' y digo: 'Y le tocaría a las doce, no le toca ahora' y me decía: 'sabes, pues sí que tienes determinación a la hora de tomar decisiones, de decir pues esto por aquí o esto así', 'pues sí', y fue cuando me lo dijo: 'pues, te veo más suelta, más rápida', es normal que si la ultima semana no vas rápida ya es como, sabes, me lo dijo por eso porque había tomado decisiones sin que él me dijese nada.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:177 [Nelly: Yo recuerdo un día que ..] (1078:1079) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: Yo recuerdo un día que estabas tu haciendo el cambio de apósitos y estuvimos en una habitación que tocaba retirarle una venopunción a los dos pacientes de esta [Miriam: Si estaba muy nervioso y había uno que estaba como hay me tienen que quitar las cosas] y que tu le estabas haciendo uno y le dijiste a Joan, que fuera haciendo el otro, [Miriam: Si] si recuerdas que te permitió decirle esto.

Miriam: Porque es eso es la relación que tu creas con la persona, sabes, yo lo que digo yo soy estudiante y yo tampoco le voy a decir 'has esto o has lo otro', es él quien me tiene que decir 'has esto o has lo otro', pero claro si para adelantar tareas le digo: 'Joan hago yo este y haces tu el otro' y me dijo 'vale', o sea sin ningún problema se lo dije bien, o sea se lo dije en un nivel de confianza, yo por ejemplo a Carmen no voy a decirle ahora 'Carmen haces tu este y yo hago el otro no', porque todavía creo que no se ha establecido y no sé si la misma confianza que tengo con él la voy a tener con ella, porque cada persona es diferente [Nelly: claro] yo con él bromeábamos y hablábamos mucho nos contábamos cosas y quieras o no es todo el día que estas con una persona y bueno fue más que nada eso decir 'ganamos tiempo él lo puede hacer yo hago uno y él hace el otro y acabamos antes', más que nada por eso y como **yo sabia que él no me iba a dar una mala contestación, no me iba a decir 'pues no, lo haces tú', yo sabia que al revés es que a él le gusta hacer las cosas rápido, pues, si yo le decía 'Joan esto y lo otro', él me iba a decir que 'si', porque ya ves cambiar un apósito tampoco es, a lo mejor si hubiese sido una técnica más laboriosa me hubiese dicho: 'No, no, no lo haces tu para que practiques', me hubiese dicho 'no, lo haces tu', pero me lo hubiese dicho bien, yo sabia que yo le podía a él plantear cosas, le podía preguntar, le podía plantear dudas le podía incluso no mandar pero si decirle 'haces tú esto y hago yo lo otro', incluso él me decía cuando había que poner vías a una habitación me decía '¿cual quieres hacer tú?' y yo decía 'bueno, me da igual' y me decía 'hago yo a Antonio y tu le haces a Juan' y yo le decía 'vale', sabes, por eso yo estoy súper a gusto con él porque yo veía que me trataba como igual, no me trataba como si fuese una estudiante, me trataba como, a ver tampoco como enfermera, pero que no me trababa de menos como si no supiera nada, sabes lo que te quiero decir, o sea me hacia sentir bien a gusto y, ahora pues aquí que estoy bien, pero claro también pienso que es la primera semana y que realmente claro aquí hay un nivel de trabajo superior que arriba, más estresante y si encima estamos ahí que aún no sabemos muy bien las cosas, pues no es igual, no, y claro, tienes que**



estar enseñando y claro yo también creo que para ellos es una, a ver que para nosotros es bueno cambiar de unidad pero para las personas que tienen que volver a enseñar es como decir 'ahora otra vez volver a empezar', sabes, por ejemplo ahora Joan otra vez le tiene que volver a contar a otra estudiante lo mismo que me ha enseñado a mí, pero bueno eso.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:178 [Nelly: ¿Y que crees que haya f..] (1081:1082) (Super)**

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Y que crees que haya facilitado esta relación de confianza?

Miriam: Es que Joan tuvo unos días la primera semana, tuvo problemillas y yo creo, tuvo problemillas y me dejaba demasiado sola, estaba pendiente del móvil y de sus cosas personales y entonces cuando ya estuvieron más o menos solucionadas, él cuando estuvo así, pues me lo comento en el sentido de 'mira me pasa esto y si estoy así contigo es por esto', porque realmente o sea yo a Joan lo veía veinte minutos un día decía 'pero, ¿dónde está mi enfermero?', sabes, y bueno como había muy buen ambiente, pues las demás enfermeras me decían 'bueno, vamos a hacer esto, vamos a hacer lo otro', si él no estaba, no, entonces se creo esa confianza de que él me conto su problema, entonces yo dije 'bueno no pasa nada', y yo notaba que a lo mejor él se sentía un poco culpable en el sentido de decir 'no le estoy prestando atención a la chica la tengo un poco suelta, sola', y más que nada fue a partir de eso que tuvo el problemilla y me lo conto y luego ya intento como, y además es su personalidad o sea su personalidad es un chico joven, súper abierto, súper extrovertido, te hace dar, no se, te hace sentir segura, te hace sentir que si te equivocas no pasa nada tu estas aprendiendo, sabes, no te recrimina en plan 'esto ya lo tienes que hacer', no porque él dice 'yo salí de la carrera y yo no sabía pinchar porque yo no había pinchado', sabes, entonces claro te da más seguridad incluso a veces cuando fallaban ellos 'vamos a poner una vía' decía '¿la pones tú?' y yo miraba y yo decía 'no, no la pongo yo porque no la voy a poner bien, porque no la veo bien', y a lo mejor decía 'bueno, vale, lo intento', y a lo mejor lo intentaba y no le salía, ver que ellos a lo mejor ellos lo volvían a intentar y volvían a fallar, **pues tu pensabas, 'bueno, pues mira, sabes, por muchos años que lleves en verdad vas fallando', a mí me preocupaba eso el fallar y Joan 'pero que no te obsesiones con el fallar, con el equivocarte, con el eso', dice 'no vas a aprender a pinchar si no pinchas', dice 'no vas a aprender a pinchar bien si no pinchas mal que cuando pinchas cuarenta veces mal sabrás cuando lo has pinchado bien', y en verdad sí, pero bueno también te da cosa**, no, y era eso era por su personalidad también, es que es lo que digo es cada persona y como somos muy parecidos en ese sentido, somos, era como cuando hay que estar en el trabajo hay que estar en el trabajo pero también hay tiempo para risas y para hacer bromas, para quitar la tensión esa de decir como si te estuviese evaluando todo el rato, no, él me decía: 'Tu olvídate de que te estoy evaluando, tu tomate todo tranquilamente' y era verdad, estas más a gusto cuando te olvidas de eso pero bueno [Nelly: Vale,].

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:190 [y luego aquí en esta planta ta..] (2015:2018) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Preocupación de la estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

**Hyper-Links:**

3:237 Seguido de todo esto, la verda.. <continued by>

4:189 si que es verdad que al princi.. <continued by>

<continued by> 4:194 Nelly: ¿Y como fue porque dice..

y luego aquí en esta planta también al principio me acuerdo que tuve un bajón súper mal, ¿tu viste mi diario? [Nelly: Aja], que bueno, que estaba súper cabreada que fue el día ese que tuve un bajón, pero un bajón de moral pero porque ya veía que era como el final de las practicas y que yo aún no me conseguía sentir como en la otra planta que aún yo no me conseguía ver que dominaba la situación, no dominarla porque claro cada planta es una historia, no es lo mismo la planta C que la planta A ya de trabajo, de volumen, de paciente, de complicaciones y de todo pero por lo menos saber yo organizarme, saber que es lo que tengo, porque es que de verdad a veces me da la sensación, aunque no eh, pero me da la sensación de decir 'es que no sé ni quienes son mis pacientes', de lo desubicada que estaba, sabía que eran mis pacientes pero que no me sabía ni el nombre, entonces claro tuve un bajón súper brutal y se me junto con que iba a poner una vía y no me salió y no pude poner la vía, y ya fue la gota que colmo el vaso y ya

rom, bueno fue fatal, pero me paso eso y fue como decir y estuve hablando con mi enfermera y que tampoco me preocupase porque claro **también es la presión que te están metiendo con lo del siete, siete, siete, claro tu estas ahí y estas más preocupada de sacar un siete mínimo, que de estar disfrutando y aprendiendo**, [Nelly: Ya].

Nelly: ¿Preocupación en la nota?

Miriam: Claro, tu estas pensando, madre mía, madre mía, un siete, que si un siete se te convierte en un cinco esto te baja la media y, sabes, claro se te acumulan un poco todas las tensiones y hasta que no hablas con tu enfermera y vomitas todo, hablándolo mal no dices todo lo que se te pasa por la cabeza y todo y ya cuando dices eso es como que, como que me libere de la tensión y ya esta semana pasada genial, no sé, como que lo pongo en el diario este que es como que me parece que se me ha cambiado el Chip, como que se me ha cambiado el Chip y digo: 'venga Miriam, si tú arriba has podido, aquí también puedes', sabes, y ahora o sea esta semana pasada me fui a mi casa contenta todo el día, contenta de decir 'que bien o sea que bien Miri, porque que bien sabes lo que tienes, que ya te mueves tu sola, que no hace falta que, no que Carmen no me tenga que decir nada pero que si a lo mejor yo hago algo por iniciativa propia porque en el momento Carmen no veo que esté', pues digo 'bueno, ya lo hago yo', y entonces le digo a Carmen 'es que he hecho esto y tal' y que me diga 'Muy bien, no se que'

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:192 [que si un siete se te conviert..] (2018:2018) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [No confía en mí - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

que si un siete se te convierte en un cinco esto te baja la media y, sabes, claro se te acumulan un poco todas las tensiones y hasta que no hablas con tu enfermera y vomitas todo, hablándolo mal no dices todo lo que se te pasa por la cabeza y todo y ya cuando dices eso es como que, como que me libere de la tensión y ya esta semana pasada genial, no sé, como que lo pongo en el diario este que es como que me parece que se me ha cambiado el Chip, como que se me ha cambiado el Chip y digo: 'venga Miriam, si tú arriba has podido, aquí también puedes', sabes, y ahora o sea esta semana pasada me fui a mi casa contenta todo el día, contenta de decir 'que bien o sea que bien Miri, porque que bien sabes lo que tienes, que ya te mueves tu sola, que no hace falta que, no que Carmen no me tenga que decir nada pero que si a lo mejor yo hago algo por iniciativa propia porque en el momento Carmen no veo que esté', pues digo 'bueno, ya lo hago yo', y entonces le digo a Carmen 'es que he hecho esto y tal' y que me diga 'Muy bien, no se que', pero lo que pasa es que Carmen es una persona que a ella le gusta que le consulten las cosas antes de hacerlas, pero también tengo la impresión en que confía en mi, sabes, o sea me ha demostrado, al principio, o sea no confiaba en mi pero como que había tenido otra alumna, pues que la verdad como que no estaba a gusto tampoco y entonces las primeras semanas como que estaba un poco más sargento conmigo, más sargento de me perseguía a todos los sitios, no iba a ningún lado sin ella, no podía es que ni poner un paracetamol, 'No, que voy contigo', y decía: 'Madre mía por favor', sabes, y ahora es cuando me dice 've, ve, no se que, pa arriba y pa abajo', y yo voy sola que no es que a mi no me molesta realmente que vengan conmigo, es su trabajo, creo que también su función es observar, no, [Nelly: Ya] y pero claro que también miraba a Antonia y pensaba: '¿y por qué Jordi la deja a ella ir sola y a mi no Carmen?', digo 'es que a lo mejor no confía en mi', y yo se lo dije: '¿Carmen no confías en mí?', y me dijo: 'No si, pero también a mi me gusta', es que es su carácter, su carácter es a ella le gusta siempre, pues entrar a las habitaciones y que le pregunten, pero ahora es cuando ya toda la semana ésta hasta Carmen me lo dijo: 'Que bien, que bien, te veo puesta, no se que', escribo los partes, escribo el evolutivo, me cojo los partes, pongo la medicación, la quito, la preparo, la firmo, la anulo, la pospongo, la todo, sabes, [ríe] y pero claro lo de firmar delante de ella porque a mi yo personalmente no me gusta firmar algo sin que lo revise, o sea no me gusta, si a mi me dicen 'Miriam vamos revisando y vas firmando, vale', pero yo por mi cuenta no porque luego pasa algo con cualquier medicación y se la va a cargar ella, sabes, entonces a mi eso no me gusta de firmar, pero si ahora eso de inseguridad, no se que, no se cuanto y si que es verdad que no controlo todas las patologías, y todas las cosas pero las ideas básicas de todos los drenajes que hay, las principales complicaciones porque todas son intervenciones quirúrgicas, las principales complicaciones de las intervenciones quirúrgicas, las higienes porque yo realmente nunca había hecho una higiene, la sé hacer, las curas que me gustan mucho las curas, y luego el visualizar, o sea arriba ya lo hacía, **el visualizar el paciente o sea hacerle una foto tu cuando entras, no, haces una foto 'ah, pues lleva esto, lleva esto, lleva esto, esto está así', le haces una foto visual y luego es lo que escribes en el evolutivo, sabes, que no me hace falta ya**

**apuntar porque antes me tenia que apuntar 'lleva un redon derecho, el izquierdo', como ya van tantas cosas cualquiera se memorizaba que si trae un Penrose que si izquierdo que si el derecho, que si un Bellovac, que si un Redon, que si trae llave de tres vías, y decía: 'madre mía', claro, ahora ya como que hago el run, la foto [simula con sus manos el acto de tomar una foto] y ya pues lo escribo,** entonces claro eso me gusta porque me veo yo como que estoy más segura, estoy más centrada, como que controlas la situación parece, aunque no la controles al 100% pero que a lo mejor el 80%, pues si, sabes, y yo pensaba, yo hace dos semanas me vi ofuscada dije: 'es que me voy a ir de aquí sin conocer nada ni hacer nada', pero no, fue porque estaba negativísima pero ya fue cambiar el Chip y ya me veo yo que estoy más segura, que tengo más confianza, que controlo lo más importante, vamos que me voy muy contenta de lo que he aprendido, sabes,.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:194 [Nelly: ¿Y como fue porque dice..] (2020:2021) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:190 y luego aquí en esta planta ta.. <continued by>

<continued by> 4:196 Nelly: ¿Cómo que hubo una pres..

Nelly: ¿Y como fue porque dices que llego un momento y en el diario decías que tu como que hubo un bajón que lloraste pero que también le hablaste a tu enfermera, que fue lo que paso hay en ese dialogo que le dijiste a ella o que te?

Miriam: No, porque todo fue que estaba yo venia de intentar poner la vía que al final no pude y la tuvo que poner Antonia, vale, y entonces como que, no que me molesto pero como que mi amor propio dije: [hace un golpeteo con sus manos] 'No he podido poner la vía', y fue ya a lo ultimo de que ya estaba súper baja de decir, lo que te decía, no, que yo me sentía pues que yo no controlaba, no, y ya fue como la gota que colmo mi vaso y estaba yo como aguatándome las ganas de llorar, pero seguramente eran de esos días que decías 'hoy voy a llorar', yo me sentía que mi cuerpo como que quería explotar entonces yo estaba preparando la medicación y Jordi lo típico que estas mal y solo falta que te digan: '¿Qué te pasa?', para llorar, y me dice Jordi '¿Qué te pasa?', y yo 'nada', y viene Carmen 'vamos a preparar la medicación', y me pregunta Carmen '¿que cómo ha ido lo de la vía?', y yo 'no, no al final la ha puesto Antonia', pero se ve que yo no se como que empecé a hacer una cara como pucheritos, como los niños pequeños [ríe] y ya viene la Antonia y pensaba también que yo me había enfadado con ella [Nelly: ya] porque decía 'que yo lo siento, que no se, que me hubieses dicho que lo querías volver a intentar', digo 'pero que no es ese el hecho, pero que a mí me da igual poner una vía, que más que menos y me da igual', pero era el hecho de decir '¡que rabia!, no, que no la he puesto', y ya fue lo que se me junto entonces ya cuando salí, que salí llorando, riéndome como un poco de todo y me asfixiaba, dame oxígeno porque me asfixio, pues nada empezamos a hablar y como que se paro el trabajo, no, se paro todo y todo el mundo 'y a ti qué te pasa', y les dije 'por favor dejadme, dejadme porque como me preguntéis que me pasa no paro de llorar en toda la tarde', pero ya eran las siete o las ocho por lo menos y yo 'por favor dejadme tranquila', y ya me calme yo, me tranquilice un poco pero, no sé, estaba hiper sensible y hablando con mi enfermera me dice: '¿Qué te pasa, no se que? venga Miri, si ya lo haras bien otro día', digo 'No, si no es eso', entonces me empezó a preguntar fue ella la que me dijo: 'Es que creo que estáis demasiado preocupadas por la nota' y entonces a partir de ahí empezamos a hablar, no, todos juntos y de pronto, eran las 8:30 me acuerdo porque Antonia se fue y, que estábamos muy preocupadas por la nota y yo le dije que 'sí', pero claro que también es una presión y en ese momento Carmen, o sea estábamos Jordi, Carmen y yo y dice Carmen: 'Pero que un Siete Miriam esta muy bien' y digo 'que no Carmen, es que un siete esta muy bien si es un siete real pero un siete aquí es un cinco en el expediente', y claro Carmen se acababa de enterar en ese momento, Carmen no sabia eso y me dice: '¿Cómo?' digo: 'sí' y el Jordi le explico: 'Si, si Carmen si le pones un siete es un cinco en el expediente', y bueno empezaron a hablar de que no me preocupase que Carmen me dijo: 'Que iba muy bien, que ella confiaba en mí y que me veía muy bien, que tenía muy buena evolución y que estaba muy contenta conmigo', como que me intento subir el animo, no, y yo empecé, como que me dijo: '¿Qué te pasa?', entonces yo les explico lo que te acabo de explicar a tí, pues que me sentía que no controlaba la situación, que me sentía como impotente, que me sentía como que se me hacia grande, me dijo pues eso que habían días buenos y días malos pero que no me preocupase y empezó a decir porque por ejemplo tu llegaste aquí y no sabias hacer protocolos y ahora los haces muy bien, y como que me empezó a decir

cosas, no, que yo a lo mejor en el momento ese no lo veo y ella como que para decirme, pues, mira toda la evolución que has hecho, sabes hacer esto, sabes hacer esto, esto, esto, entonces claro y yo al ir pensando digo 'no, pues tienes razón', y ya luego me cogió Jordi y me dijo: 'Tu no te preocupes que Carmen no va hacer nada que te pueda perjudicar', y yo le dije y yo pensando **'es que no es ese hecho, no es el hecho de la nota, es como yo me sentía, no como ella me pensaba evaluar, era como yo me sentía estaba muy rabiosa, rabiosa de decir no lo sé hacer'**, y yo dije 'no, es que no es eso Jordi', y ya luego me entendieron que era más lo que yo me sentía, mi propia sensación, más que la preocupación por la nota en sí y Carmen me dijo: 'Bueno pero tu sientes que estas aprendiendo que tal', digo: 'sí, sí, si yo lo siento, si ya por lo menos sé diferenciar diferentes tipos de drenajes' [simula el llanto en el tono de voz], y me dice, 'pues ya está que no te agobies', y dice y ya esta no se que y ya fue cambiar el Chip y fue un jueves eso que me paso y el viernes como que intenté ir más positiva y en la siguiente semana ya fui yo y dije: 'Ya párale Miriam se acabaron las tonterías', y ya me lo dijo Carmen 'veo que estas más positiva, no sé que', y digo: 'Si, si, si estas dos semanas Carmen a tope eh me exprimes todo lo que puedas y ya esta'.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:196 [Nelly: ¿Cómo que hubo una pres..] (2023:2024) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Necesidad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:194 Nelly: ¿Y como fue porque dice.. <continued by>  
<continued by> 4:198 Nelly: ¿Y también de parte tuy..

Nelly: ¿Cómo que hubo una presión como de cierta manera escuchar lo que tu enfermera ve como positivo también de cierta manera?

Miriam: Claro también me sirvió a mí como animarme porque a lo mejor son cosas que yo no las valoro o no las veo, pero claro ella sí las tiene en cuenta, porque a lo mejor yo o sea por ejemplo: Yo sé que yo ya aprendí a hacer protocolos de vías centrales, he aprendido a hacer las nutriciones parenterales que no las había visto en mi vida, que si hago las higienes, que si, yo que se, todo lo de la esterilidad y todo, que dice que preparo muy bien la medicación y tal, pero claro **son cosas que yo a lo mejor como las hago ya por mecánica ya no me paro a pensar '¡uy que bien lo has hecho!', a veces sí, no que hago un rollito así y digo 'o que bonito que ha quedado', sabes, pero no, y ella sí que lo tiene en cuenta porque como ella es la que evalúa, ella se va quedando con los pequeños detalles ella se va quedando, no, lo típico a lo mejor hay que preparar algo, no, y yo como que me adelanto, pues eso ya lo tiene en cuenta, que dice: 'Vamos a preparar esto', y yo le digo: 'no, no ya lo tengo preparado', y ella 'pues mira', sabes, a mí me sirvió pues que me dijiese 'pues Miriam has hecho esto, has hecho lo otro, has hecho aquello, lo de más allá', y claro me quede así reflexionando y dije 'pues sí es que es verdad, es que es verdad me estoy agobiando con que no, con que no, y es que sí', sabes, y entonces ya como que me puse más positiva porque vi realmente que es verdad que he tenido una evolución positiva a mi parecer [ríe] y ya esta y fue eso y me gusto porque fue como un rato que tú puedes a hablar con ella, Jordi también intervino y como que en general todos los demás también como que se preocuparon, no, como 'venga qué te pasa', sientáte, la Sandra, la Lizeth la auxiliar, todos, no, y al día siguiente cuando vine '¿que, cómo estas, estas mejor, no se que?', sabes, y claro tenía como una congoja, como una cosa que es que no podía parar y no podía parar y decía: 'madre mía, por favor qué me está pasando', no quería llorar y si me caían solas [se refiere a las lagrimas (hace la expresión con su rostro)] y fue eso y fue eso y empezamos a hablar y a ver la verdad es que me dijo eso que estaba muy contenta y tal y claro y me dijo: '¿tu no vendrás también así un poco porque te han hablado mal de mí igual, no se que?', y yo **'a ver Carmen no es que me hayan hablado mal de ti simplemente, pues hay diferentes tipos de opiniones y pienso que hay más feeling con unas personas que con otras y yo sé que con la otra alumna no tenías feeling ni por tu parte, ni por la suya', y me dijo: 'Es verdad', pero es que igual que lo reconoce Carmen lo reconoce Sonia, que no tenía feeling que no es malo, bueno y si no hay feeling pues no hay buen rollo**, no, y yo con ella pues tengo más feeling y nos llevamos bien y eso, pero bueno, me dice: 'Pues no te preocupes, no se que, no se cuanto', y si que es verdad yo pienso eso que dicen de que la nota tiene que ser muy objetiva, que no se que, eso es mentira, ya te lo digo es mentira todo depende de cómo te lleves con la tutora y de cómo te lleves con la enfermera y punto, eso de que hay que ser objetivo eso es falso, si te llevas mejor con la enfermera te va a poner más nota que si te llevas mal, y yo digo igual que con la tutora y ya esta, sabes, que si te pueden ayudar en vez de ponerte un ocho y medio te ponen un nueve, si les caes bien y si en vez de ponerte un ocho y medio te ponen un ocho les caes peor, como quien dice,**

no, eso de objetivo me parece un engaño.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:199 [Nelly: ¿Y al comienzo decías e..] (2029:2030) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 4:200 Nelly: ¿Pero a ti que te gener..

Nelly: ¿Y al comienzo decías esto que gracias a Antonia que te habías sentido un poco que al comienzo en la unidad te sentiste acompañada?

Miriam: Eso al principio fue difícil, eso también lo hable con Carmen porque es lo que dice Carmen 'dice a ver vosotras necesitáis adaptarte a nosotros, pero es que nosotros también nos tenemos que adaptar a vosotros eso no es fácil, de que de la noche a la mañana tienes un alumno y de que encima te lo cambian a los dos meses y tienes como que volver a empezar' y dice 'no es fácil', y es verdad yo lo entiendo, hay maneras de adaptarse, no, entonces claro si tu como me pasaba yo positiva y como que me quería integrar pero claro ella como que estaba un poco más cerrada, no cerrada sino que ella es una persona que necesita ubicarse primero, lo que te decía y decía hasta que ella no se ubica, no te hace caso, entonces claro yo me sentía como que estaba un poco que pasaba de mi o sea sinceramente, yo sentía que pasaba de mi y menos mal que la Antonia me decía 'vente conmigo vamos a hacer esto, vamos a hacer lo otro', sabes, porque es que si no **las primeras horas para mi eran eternas y yo decía 'madre mía', sabes, hasta las seis y ya un día se lo dije 'Carmen me pasa esto' y me dijo eso y le dije mi opinión 'es que me parece a mi, no como que te molestes pero si que te cuesta, no se que, no se cuanto', y me lo dijo 'mira que no tengo ningún problema contigo y que tal, simplemente es que es eso que me cuesta adaptarme un poco', y dice 'y cuando yo ya me ubico, no, y escucho el parte y se todo lo que tenemos que hacer, pues ya te hago más caso a ti pero hasta que yo no me centro no puedo centrarme en ti', sabes, que de cierta manera lo entiendo, no..**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:200 [Nelly: ¿Pero a ti que te gener..] (2032:2036) (Super)**

Codes: [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Necesidad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:199 Nelly: ¿Y al comienzo decías e.. <continued by>

Nelly: ¿Pero a ti que te genera esto, ese tiempo que te genera?

Miriam: Ese tiempo me generaba como un vacío o una cosa que te sientes, si ya de por sí te sientes estorbo, yo ya me sentía como que decía: 'madre mía ¿dónde me he metido?', sabes, como que pensaba y decía yo súper negativa ahí también, pensaba ya veras tú que me voy a llevar mal, porque claro al pasar de mi yo pensaba 'que no le hacia gracia', como que no había buen rollo, no, y claro **yo pensaba eso 'que no iba a aprender, claro si pasaba de mí ¿cómo me iba a evaluar?', eran como una nube de dudas y de cosas, era todo eso que yo decía '¿Cómo me va a evaluar sino esta conmigo? ¿cómo voy a aprender si no me enseña?, ¿cómo voy a estar a gusto si no me ayuda a integrarme?', sabes, no sé, era un poco como todo y ya, pues ya cuando lo hable con ella, yo ya estaba más ubicada también, no, y ya estaba con más, o sea yo por ejemplo con las otras enfermeras les decía 'queréis algo, necesitáis tal', como que yo ya estaba más suelta, más integrada dentro del grupo y ya fue cuando tuve la "Confianza" de decirle, de comentarle eso, [Nelly: Ya, ya, ya] y ya cuando tenía más contacto con ella y empezamos así, y ya vi que me hacia un poquito más de caso, como que ya al cabo de los días se fue otra vez haciendo a la idea de que tenía una alumna, no, que dependía de ella y tal, pues ya fue cuando se lo planteé, me parece que no estas cómoda conmigo, se lo planteé por ahí, no, 'que me da la sensación de que no estas cómoda conmigo quizás, no sé, que te estorbo o tal', y me dijo 'no, no de verdad que no, que yo soy así y no se que', y ya cuando me dio la explicación como que me quede más tranquila y a partir de hablamos ella también como que cambio, no, ella también como que dijo: 'Tiene razón a lo mejor la chica, no', o sea que no y**

entonces como que cambio conmigo y porque al principio a lo mejor por ejemplo venia a pasar el parte y yo la estaba esperando en un sitio y al rato me enteraba que estaba en el office pasandose el parte con otra, no, **y ahora llega 'eh qué pasa pequeña, no se que, no se cuanto, vamos, vamos que vamos a escuchar el parte', como que me coge y claro era lo que yo necesitaba al principio que sí que tengo que ser yo también la que vaya detrás de ella pero que también ella fuese la que me dijiese 'Vamos a hacer esto, vamos a hacer lo otro, ven', sabes, porque claro yo estoy también ahí como un poco perdida.**

Nelly: ¿Ya te llama, ya no te sientes tan aislada?

Miriam: **Al hablarlo fue lo que te digo cambio y me tenía más en cuenta y me decía: 'Ven aquí, vamos allí, vamos a hacer esto, prepara esto, vamos a', sabes, que no era 'voy a hacer esto', no 'vamos a', sabes.** [Nelly: Vale]

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:205 [Nelly: ¿Ya no sientes esa pres..] (2074:2075) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Ya no sientes esa presión que por ejemplo al comienzo de responder rápido, correcto?

Miriam: No, con Joan, Carmen me impone a veces pero ya menos, pero Joan me imponía mucho a veces con esos ojos azules cuando me miraba y claro te corta, te corta [ríe], sabes, un poco huy y claro te cortaba y como eras nueva y llevabas nada tres o cuatro semanas a veces me daba una tensión y si no lo sabía, me da menos vergüenza decirle a Carmen 'Carmen no lo se' que decirselo a Joan, me costaba más decirle a Joan 'Joan no lo se, o Joan no lo entiendo', sabes, con Carmen ..., [Nelly: A si] si porque es lo que te digo Joan como que me cortaba, sabes, **como sabia tanto, como es profe y sabia tanto me daba vergüenza ver que yo no sabia, sabes lo que te quiero decir que a lo mejor cosas que debería saber, pues, o no las sabia en ese momento me quedaba en blanco, sabes, y le decía: 'No se.'**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:211 [Nelly: ¿y el día que Blanca le..] (2099:2106) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

Nelly: ¿y el día que Blanca les dio estos consejos no se si recuerdas cuando fue el seminario de Antonia que después hablo y les conto un poco la situación?

Miriam: Eso fue fatal, estábamos todas con la moral por el suelo, salimos todas como diciendo 'madre mía, que presión', porque, no sé, no lo pinta todo tan negro, que vaya que si que es la realidad y que lo sabemos pero yo se que, también viene bien a veces un poquito de esperanza, sabes, no sé, que no lo pinto también el tema de los PAES de las complicaciones potenciales como si fuésemos inútiles como si no supí, 'es que os cuesta eh', ¿como que nos cuesta? [aumenta el tono de voz], pues párate más con nosotras, vale que nos corrijas pero estate más, corregir por corregir una por una, no lo pongas ahí con puntos suspensivos y búscate la vida, di 'esto esta mal por esto, esto esta bien por esto, te falta esto, te falta lo otro', quizás le ha faltado saber guiar más al grupo es lo que yo creo.

Nelly: ¿Por que?

Miriam: No más al grupo, sino a cada una del grupo, pues porque si ve que algo no lo hacemos bien yo creo que no basta con decirlo ni ponerlo en un papel, lo que tienes que hacer es pararte con esa persona y decirle: 'Mira, esto esta mal porque tu ves que esto esta mal', pero no entiendes porque esta mal y dices '¿pero por qué está mal?', mira es que si por lo menos lo escribiese 'mira esto esta mal porque esto no puedes ponerlo porque tal, porque cual', lo que hizo en el In Situ me pareció genial eso es lo que tiene que haber hecho con el PAE de cada una, de pararse con nosotras y decir 'mira aquí te falta esto, esto no lo puedes poner porque esto, porque esto y porque lo otro', es lo que hace en el In Situ 'porque esto tal y cual, esto te falta, esto no se que', pero lo tenia que haber hecho desde el PAE uno que es el PAE de muestra, en el PAE de muestra tenia que haber sido el PAE donde más se hubiese que tenido que centrar ella en toda las deficiencias o déficit o errores que teníamos cada una de nosotras, como es el primero y si en el primero ya empiezas mal ya lo vas arrastrando, sabes, entonces no sé, creo que es una falta, no pienso que sea una mala tutora, ni que haya sido mala tutora pero **pienso que le ha faltado implicarse un poquito más, es lo que pienso yo y creo que no me equivoco si digo que lo piensan todas.** Esto se habla.

Nelly: ¿Pero Implicarse como?

Miriam: **Implicarse, pues en nuestro aprendizaje**, Nelly tú haces un PAE y tu se lo das y que te le de, que te haga así 'toma el PAE tres' y **que tu te tengas que averiguar el porqué te a puesto eso o el porqué no esta bien no me parece, o sea me parece que su función es explicar el porque ella cree que esa complicación no tiene lugar de que este allí o porque esa complicación que nos ha puesto tiene que estar en el PAE que me argumente las cosas** [Nelly: Ya, ya, ya ] **porque yo no soy adivina, es que es la primera vez que hacemos PAES, sabes, o sea que me diga 'esto aquí, esto allí'**, no sé, .

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:216 [¿Qué querías decir con eso de ..] (2147:2154) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir-se "una carga" - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

¿Qué querías decir con eso de quedarte en un segundo plano simplemente observando?

Miriam: **En un segundo plano** porque claro o sea yo entiendo que ellos tienen una dinámica de trabajo me entiendes, o sea, yo sé que facilitan el trabajo a la enfermera responsable de ese enfermo, la enfermera responsable de ese enfermo se queda afuera, con lo que es el Gacela, el SAP y toda la información de la historia clínica del paciente registrándolo y todo, vale, entonces los otros enfermeros y los auxiliares a ver no todos pero a lo mejor entran cuatro o cinco personas y ya si entran cuatro o cinco personas más las dos estudiantes, somos siete personas en una habitación, que las habitaciones de esto como son, vale, entonces se ponen todos alrededor y tu por mucho que te quieres acercar es que es imposible, es imposible y cuando te piden algo ya lo tiene el otro, entonces es como que estas ahí observando y sin hacer nada y por eso te digo que estoy que estás como en un segundo plano, como que no te están prestando atención, como que no te están dejando, ahora ya sí cada vez, ahora ya sí que estamos yendo nosotras a uno que otro, no solas, no, pero que si con uno o dos enfermeros sin ir todos y claro y como ya ven que somos capaces, no, que registras todo lo que lleva, entonces registrar todo lo que lleva, preguntarle como se llama, si tiene alergias, alguna cosa y si lleva la PCA que se vaya dando, o sea tampoco es muy complejo, no, pero claro tienen una dinámica de trabajo para facilitar el trabajo de la enfermera que claro yo entiendo que estén acostumbrados a ese rol, es un rol, ya es mecánico aunque no quieran o es que, no sé, como que se les olvida que estamos nosotras porque es como tan mecánico de siempre igual que ya a veces decían '¡Ay estais vosotras!, no se que', si bueno pero ya era eso más que te quedabas en un segundo plano observando porque cinco personas más dos siete, siete personas alrededor de una cama no caben y menos en las habitaciones que hay abajo, entonces claro uno hacia esto lalalarala, y estamos las dos así con los guantes puestos en practica y bueno ¿y?, porque es que cinco personas sufriendo a un paciente de sobras y creo que dos y tres también, dos y tres personas ya sobran y siete ya ni te digo, siete ahí sobran dos o tres personas pero bueno.

Nelly: ¿Entonces hay como te sentías como que no sabías que hacer?

Miriam: claro, te sientes que no sabes que hacer porque si una le esta preguntando, una le está tomando las constantes, la otra esta colocando y la otra esta con la ropa, la otra le esta poniendo pijama ¿tu que haces?, no tienes nada más que hacer, no, yo no me sentía que estorbaba, porque realmente no estaba estorbando porque estaba observando y estaba viendo como era todo pero si que me sentía como ¿Y Qué hago? Porque es que no tengo, como inútil, te sentías como inútil, como que no me necesitan, no soy necesaria para estar aquí esa era la sensación de inutilidad, no porque sea inútil sino porque te sentías que no eras útil en ese momento [Nelly: Ya, ya, ya] no eras necesaria y ya esta.

Nelly: ¿Ya y esto es lo que tu dices de pronto que te?

Miriam: Claro que te digan 'ah venga va, id vosotras', como hizo el otro día Jordi 'venga, va id vosotras' que ya y de sobra las dos solas [Nelly: lo hicieron] claro, nombre, le miras la barriga, le preguntas, vale, es que soy tu enfermera no se que, no se cuanto, si es diabética e hipertensa por ejemplo entonces empiezas a registrar todo, vía tal, sonda tal numero tal, apósitos limpios, dos redones, un bellovac, lo que lleve, todo lo que lleve y si tu ves que alguna cosa esta por considerar a lo mejor no te dice que es obesa pero tu ves, pero tu pones obesidad o cosas así y que suero lleva o una va mirando y la otra le va apuntando que lleva de suero 'pues por la luz medial lleva no se que, por la luz

proximal lleva no se cuanto' y ya esta.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:222 [Nelly: ¿Y dices eso que a vece..] (266:267) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿Y dices eso que a veces con el simple hecho de escuchar al paciente puede ser un gesto significativo?

Nadia: Y reconforta mucho, porque a mí me pasa que estas mal y a lo mejor el solo hecho de decir en voz alta 'que estas mal por tal cosa', ya no es tan grave, y si ya lo expresas es como que ya no te llevas tu toda la carga, que hace mucho hablar con las personas que ante todo son personas, **yo por ejemplo cuando llego hago un paseo, me pasan el parte, paso y los saludo, 'ey ¿qué tal y cómo están?', es manía mía pero me gusta ir así y saludar y tal, porque luego sé que no voy a tener tiempo, pues al menos ahora paso y saludo y si hay gente nueva pues me conoce, me gusta, a mí me encanta hablar con los pacientes, si tengo un ratito me voy a hablar con uno, me gusta y se agradece, a parte que los conoces un poco también, a veces no tienen la suficiente confianza para que digan 'es que esto', el otro día fue una señora que le picaba el paracetamol y seguro llevaba muchos días y decía 'es que esta mañana me picaba pero es que como estaba la chica esta yo no quería decir nada, porque como contigo es diferente, puedo decirte oye que me pica a lo mejor es normal pero si se lo digo a la otra chica dirá ah, pues a lo mejor es una tontería, es normal que le pique porque contigo he hablado puedo decirte que me pica, aunque me vayas a decir ah es normal que pique',** sabes que te quiero decir, que si hay esa confianza hay cosas son tontas o que ellos ven que son tontas que a lo mejor no lo son y que si tienes esa pequeñita confianza pues se atreven a decírtelas, que el paracetamol te pica, es normal que a veces pica, pero claro si ven que vas así como toda agobiada con faena, hay muchos que dices 'es una tontería decirle esto', sabes, y a lo mejor tiene una flebitis que tela, me pongo mucho en su situación a veces **yo digo en un futuro yo estaría aquí y piensas cómo me gustaría que me tratarán si yo fuera una paciente, cómo me gustaría a mí que hicieran, (...) yo me sentiría rara si me tratarán a mí de esa manera y no me gustaría, a mí me gusta ver que la gente esta bien** y no me cuesta así que, voy tranquila, el año pasado me decían las enfermeras 'y tú a la que tienes un momento libre en vez de sentarte y descansar pues te vas a hablar con los pacientes', y yo 'pues sí me gusta', me voy hablo con ellos, me explican, yo prefiero eso (...) más que quedarte sentado en una silla.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:223 [Nelly: Y tu como viviste la ex..] (346:350) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

Nelly: Y tu como viviste la experiencia cuando Diana vino aquí ¿cómo la viviste en ese momento?

Antonia: Yo ya lo había comentado otras veces que, por ejemplo el año pasado cuando nos hacían los exámenes del In Situ, a mí no me lo llegaron a hacer porque la tutora estaba enferma, pero es una situación que igual tu estas haciendo las cosas bien todos los días pero cuando viene alguien así en plan, no sé como decirte, como que te da respeto o, no sé, porque sabes que te va a puntuar, sabes que te va a tener en cuenta lo que tu le digas, parece que la mente se te apaga y te quedas en blanco, que son cosas que las sabes, pero que en ese momento como que te agobias y no das el cien por cien de ti, sabes, entonces eso, igual si lo hicieran como sin que nosotros nos diéramos cuenta igual, sabes, igual todos sacaríamos mejor nota, sabes lo que te quiero decir, o sea en vez de venir y cogerte y decir 'vamos a hacer no sé que', y la otra mirándote ahí a ver como lo hace, pues tu estas allí, que lo quieres hacer todo tan bien que mira igual te sale o igual no, sabes, pero igual si vinieran a hacerte un examen, no, y nadie te dice nada y hay alguien observándote y tu no lo sabes, como tu estas tranquila lo haces igual que siempre, que lo puedes hacer bien o lo puedes hacer mal, pero no es igual que si tienes a alguien allí mirándote, sabes, lo que te quiero decir, tú igual cantas muy bien pero si yo me pongo a mirarte y te digo 'canta' igual que tampoco, no, o igual no, y eres muy extrovertida, pero creo que eso nos presiona un poco y he hablado con más compañeras y están de acuerdo.

Nelly: ¿Como que la presencia, digámoslo así de la profesora genera? [Antonia: Presión, si] Ya.

Antonia: Que igual si lo haces de otra manera '¿qué tal y cómo va?', pero ella vino súper 'y que no sé que y que no sé cuanto', como diciendo 'esto no lo sabes', como que era muy, que me quería pillar, sabes, entonces por eso, y me quede agobiada porque luego hablé con los demás y a nadie más le hizo preguntas.



**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:224 [Nelly: Recuerdo un día que est..] (377:378) (Super)**

Codes: [No confía en mí - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

Nelly: Recuerdo un día que estábamos mirando una vía de la paciente que tenía la vena en la íntima que estaba sangrando, a mí me llamo la atención algo que fue cuando el familiar te preguntaba que había pasado y tu le comentabas esto es como una caravana ¿de donde sacaste esa analogía?

Antonia: Salió en ese momento [ríe], no se, nunca lo había dicho, claro si tu le dices 'es que hay un coagulo o un trombo está obstruyendo la vía', igual te dice 'vale, venga no entendí yo nada', sabes, igual a veces intento encontrar palabras, igual es, cuando hice el bachillerato antes de la universidad tenía una profesora de biología que me acuerdo un día que nos comento que ella al terminar la carrera, vale, claro ella sale con palabras técnicas y todo el lenguaje así, entonces cuando ella empezó la docencia no sabía cómo explicar, ella sabía perfectamente todo pero no sabía como explicarlo para que los alumnos la entendieran, porque claro ella usaba una terminología que igual no era la adecuada, sabes, y se tuvo que ir adaptando para que los alumnos la pudieran comprender, sabes, entonces es un poco lo que intento hacer, sabes, si veo que mas o menos saben del tema pues, hay gente que la ves que igual por mas ingresos tienen un poco mas de idea, pero si no intento como hacer la manera de que lo entiendan y se queden tranquilos porque saben lo que pasa, sabes, porque **a veces el no saber qué pasa es lo que te hace sentirte un poco, no sé, como que no se fían de ti**, sabes.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:225 [Nelly: ¿Y tú por ejemplo cómo ..] (391:392) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Y tú por ejemplo cómo te percibes delante por ejemplo del paciente ante el familia, cómo te percibes tu como?

Antonia: Yo me noto mucho que desde el año pasado he cogido mucha confianza, yo por ejemplo del año pasado me sentía súper, intentas ir segura pero no lo estas, sabes, cada mínima cosa que hacías tenías una mínima duda y ya te ibas a la enfermera 'oye, esto lo hago así o lo hago asá', 'así', y entonces iba y lo hacía, y aún así lo hacía y decía 'no sé, no sé, no sé', porque es mucha responsabilidad, igual al principio tienes un poco de miedo, sabes, pero ahora no sé si por eso porque aquí ha ido todo tan rápido y he visto que desde el primer momento han confiado en mí, sabes, el primer día ya llegue con los tres días que había faltado, llegue a la semana siguiente y ya '¿sabes poner no sé que?', 'sí', 'toma, venga, va', y ya estuve toda la tarde haciendo cosas, y eso me dio un poco de decir 'pero si tú ya lo sabes hacer', las cosas que no las sé hacer obviamente no las voy a hacer, pero veo que voy cogiendo y que tengo mucho mas iniciativa de atreverme a las cosas, si no me salen pues no me salen, pero por ejemplo el año pasado si me hubieran propuesto de poner una sonda pues hubiera dicho 'no', no me atrevo, y esta vez no lo conseguimos por que era una paciente muy difícil pero lo pude intentar, me dijeron 'venga, lo quieres intentar', y yo 'sí', y lo intenté y son cosas que el año pasado no era tan atrevida o no sé si es que no confiaba tanto en mí, porque eso, o una cosa también me hace mucho es el saber contestar a los familiares, ya aparte de lo de la caravana o eso, que a veces te hacen preguntas y tu no sabes que decir y eso les genera desconfianza, yo creo es lo que yo pienso, entonces siempre intento tener una respuesta, pero por lo menos ahora la sabes dar, sabes, siento que ahora sí, hay cosas que no porque aún me falta un año de carrera todavía, pero este año si que me noto que sé contestar las preguntas que me hacen, el año pasado me dijo una [cambia tono de voz] 'y esta pastilla para qué es?', y cómo le dices 'no lo sé', sabes, te haces la longui y dices 'ahora te lo miro', y vas te lo miras y luego vas y les dices 'era un no sé que', y se quedan tranquilos, pero ahora pues ya lo llevas, ya sabes lo que es, ya lo das, sabes, vas cogiendo como un poco de autonomía, ya no tienes que ir detrás de la enfermera allí, sabes, **vas cogiendo experiencia poco a poco**.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:228 [Nelly: ¿Y con María Isabel por..] (427:437) (Super)**

Codes: [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Ser estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Nelly: ¿Y con Mary Luz por ejemplo tenéis esta confianza para contarle cosas?

Antonia: Sí, pero porque ella desde el primer día nos la dio, sabes, es mas como si fuera una compañera que alguien que nos evalúa, sabes, yo intento no pensar que son quien me evalúan porque entonces me pondría nerviosa, intento

como establecer una relación de confianza y de amistad, sabes, y a partir de ahí ir aprendiendo, pero con ella es como mas no se si es por que es mas joven Igual nos da mas, nos habla de otros temas que no son del hospital, igual de algo personal, te hace te ayuda también, sabes, como decir 'mira, hay alguien que no me ve como una estudiante', no sé, como a veces los estudiantes es como que estorban un poco, que son los que hacen todo lo que los demás no quieren hacer, y ellas es como que nos valoran un poco mas, sabes, yo al menos el año pasado me sentía un poco mas como para hacer lo que, sabes, todo lo de higiene y todo eso y aquí te dejan hacerlo casi todo para que tu aprendas lo que tu quieras que hay una analítica 'hazla tú, que no te atreves o no les bien, ya la haré yo', pero te dejan hacerlo todo para que tu aprendas, sabes, pero te valoran.

Nelly: ¿Tú te sientes valorada?

Antonia: Claro y te sientes bien, los días que viene Mary Luz y con Inma, me encanta, el día que esta Irma vengo contenta, no sé, con Norma me llevo muy bien, pero la Irma como que te lo explica todo con mucha ternura y te hace, no se hace mucho que una persona sea de una manera o de otra.

Nelly: ¿Te da esa confianza para tu poder preguntar?

Antonia: Exacto y te escucha y no sentirte una pesada, sabes, pero **cuando eres estudiante a veces te sientes un poco pesada.**

Nelly: ¿Pesada en que sentido?

Antonia: De que preguntas muchas cosas y que todo lo que haces lo cuestionas todo,

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:230 [luego nos dicen es que me da m..] (2199:2202) (Super)**

Codes: [Relación de alteridad estudiante - tutor(a) - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

luego nos dicen es que me da miedo que no las comprenda las complicaciones potenciales, a ver si no nos ha echado una mano en comprenderla tampoco andamos mal nosotras y ya tenemos bastante con estar aquí que no podemos disfrutar de estar aquí porque estamos siempre pensando que en que tenemos que entregar algún trabajo y entonces, no sé, es que tampoco es animarnos simplemente estar un poco ahí, sabes, ella como que viene al seminario escucha, dice algunas cosas y se va, sabes, no sé, como que nos falta un poco de complicidad con ella o yo que se, sabes, un poco de mas confianza, no sé, tu cuando tienes, no sé, un profesor que esta encima tuyo es quien te guía digamos, tiene que darte confianza para que tu puedas preguntarle cualquier cosa, sabes, y sin embargo yo cuando pregunto me siento como que estoy interrumpiendo algo o yo que se, sabes, en realidad debería tener todo el tiempo del mundo para preguntar lo que quisiera para aprender, sabes, y creo que no nos hemos sentido así al menos yo, no sé,.

Nelly: ¿No has sentido esa confianza por ejemplo para preguntarle, para?

Antonia: Si le tengo que preguntar cualquier cosa tienes que esperar a que acabe la clase, no sé, que y tampoco va a estar ahí a lo mejor tiene tres horas preguntándole dudas no puedes estar tres horas y, no sé, no sé, como decirte.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:231 [Nelly: Vale, ahora que me menc..] (2210:2214) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os) - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: Vale, ahora que me mencionas esto de la relación de la confianza recuerdo que me hablabas de esto cuando un día José te permitió que fueras a pasar una sonda naso gástrica que te dio las indicaciones, recuerdas y luego te pregunte como te habías sentido y tu dijiste me siento bien porque confiaba en mi ¿como puedes percibir ahí esa confianza, por ejemplo aquí ahora con José?

Antonia: Sabes, en ese caso porque **te deja hacer algo que tiene su riesgo y si te esta delegando algo es porque confiaba en ti obviamente, pero me lo demuestra siempre todos los días, cada vez que yo que se, o si te ve que estas un poco atareada no te preocupes, yo que se, tal son tonterías pero que te demuestran como un interés,** sabes, que aunque él sea el profesor **esta por ti e intenta hacer que tu te sientas bien ahí en la unidad,** sabes, no

sé, si tuviera una enfermera que no le hiciera caso por ejemplo, pues, que haces, libre, libre, sabes, por eso me siento bien porque como que te ayuda a que tu te sientas cómoda y con Belén por ejemplo no tenemos la, eso yo se que a José le podemos preguntar cualquier cosa o incluso hablando de lo que me ha pasado antes en mi casa y porque estoy así porque un día he venido un poco preocupada porque, yo que se he estado mala cualquier cosa y con Belén, pues, no siento el mismo, sabes, esta bien que aquí venimos todos los días y a Belén la vemos una sola vez a la semana pero, no sé, a mi me hubiera gustado que se hubiera implicado un poquito mas, tampoco quiero decir que lo haya hecho mal pero me hubiera gustado un poquito mas de, no sé, estoy contenta porque la tutora del año pasado era mucho peor.

Nelly: Ya.

Antonia: y siempre los cambios a mejor, pues, te alegran, no, pero, no sé, a mi personal me falta eso un poco de dar confianza a los alumnos y como hacer saber que estas ahí para lo que sea, sabes, y eso a mi me ha pasado [Nelly: ya, ya]

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:232 [Nelly: ¿Y este estar por ti qu..] (2216:2217) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Y este estar por ti que dices que encuentras en José concretamente como en que, como en que situaciones?  
Antonia:, No sé, en eso que te decía a lo mejor puede que un día te ve un poco triste y tal y te pregunta que te pasa, no sé, que o el hecho de delegarte cosas que dices, pues, si me deja ir a mi sola será por que se fía de mi y si no se fiara de mi vendría conmigo supongo a supervisar entonces eso es lo que me hace pensar que confía en mi y también me hace sentir bien porque si él confía en mi es porque lo puedo hacer y también me da seguridad a la vez, sabes, [Nelly: Ya, ya, ya].

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:233 [Nelly: ¿Y alguna vez mencionab..] (2219:2223) (Super)**

Codes: [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

[Ser estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 4:234 Nelly: ¿Y por que de pronto es..

Nelly: ¿Y alguna vez mencionabas que el hecho de que a veces estuviera detrás tuyo observándote que a veces esto como que te generaba esto?

Antonia: A veces es raro, no sé, en teoría da igual porque siempre hay alguien, no, mas, siempre Jordi o hay una auxiliar siempre hay alguien, no, pero a veces hay como momentos que yo creo que por el hecho de estar aprendiendo o, no sé, es que como que hay momentos que me gusta estar sola como para ponerme a prueba, sabes, de que pasaría si yo estuviera delante de estas gente yo sola, si esto fuera mi responsabilidad, sabes, y a veces eso ayer me fui a cambiar las bolsas de un parenteral yo sola y me metí un tiempo en la habitación tranquilamente y eso, pues, no sé, me gusta estar ahí un rato y, tal, es porque cuando vuelve José es como que me corto mas, no sé, si me entiendes, me siento como un poco mas cohibida, no sé, si me entiendes como que, no sé, como decirte a ver, como que igual le dejo un poco mas a él que haga, sabes, cuando el no esta es que como que yo cojo las riendas, sabes, y a veces me gusta sentir que, no sé, que valgo porque ,sabes,.

Nelly: ¿Vale, que cuando estas tu sola te tienes que enfrentar a esto y tu misma lo asumes, pero cuando esta él aunque él te da esa confianza entiendo yo, no, que hay como una relación de confianza en la cual tu podrías preguntar y todo pero que de cierta manera se le deja como ese papel a él quizás, [Antonia: si] como que se le deja que él asuma la situación?

Antonia: Claro porque, no sé, porque entramos y aunque él este hago yo las cosas pero, no se, los comentarios que hace mi paciente, pues, yo como no digo nada, no sé, se lo dejo a él, no sé, porque es como que bajo un escalón, no sé, como decirte, sabes,

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:234 [Nelly: ¿Y por que de pronto es..] (2231:2235) (Super)**

Codes: [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

[Ser estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

**Hyper-Links:**

4:233 Nelly: ¿Y alguna vez mencionab.. <continued by>

Nelly: ¿Y por que de pronto esta cierta inhibición?

Antonia: ¿Cuando esta él?

Nelly: ¿Si cuando esta él?

Antonia: No, no es eso, no sé, como decirte, no pasa nada he esta bien, lo que pasa es que es como sentir, no sé como explicarte, como que, bueno, como que me siento mas estudiante cuando esta él, sabes me siento como que los pacientes cuando esta él me ven mas como una estudiante que, a ver, es lo que soy, pero cuando estoy sola es como que intento dar mas confianza, sabes, porque claro al estar sola y si no confían en mi, mal, cuando esta él como ya se que confían en él, es como que no intento hacer, no sé, que esta bien no tengo ningún problema y con Jordi estoy encantada, pero es eso es, cuando entro a una habitación a hacer algo con él, pues, igual me quedo un poco mas, como un poco mas pendiente de que él me vaya diciendo que hacemos, sabes, y, pues, cuando ya tu estas sola, pues, ya te organizas, cuando voy con Jordi 'cuando tu me digas yo hago', sabes,.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:235 [Nelly: ¿Que transmite esto, la..] (2258:2259) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Que transmite esto, la cordialidad me dices las relaciones con el paciente, lo que tu dices, no que también te da rienda suelta?

Antonia: Eso para mi también es importante que te den rienda suelta como tu dices, eso me hace confiar en mi, sabes, igual ahora he tenido una etapa de mi vida que era como mas insegura de mi misma, no sé, como decirte y ahora aquí es como que digo si puedes hacer esto, no sé, como que necesito que alguien me demuestre que lo puedes hacer para yo decir venga lo puedes hacer, no sé, si me explico que aquí me gusta porque me siento útil, no sé, como decirlo, sabes, y me gusta que me den un poco de libertad en ese sentido para yo hacer y verme y como me desenvuelvo sola, sabes, es eso un poco.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:240 [Nelly: ¿Y como, por que dices ..] (2328:2335) (Super)**

Codes: [No confía en mí - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Y como, por que dices que no te sentías a gusto haciendo la entrevista a la paciente, que pasaba, que pasaba en ti?

Antonia, No sé, porque era la manera como contestaba y como que, no sé, mira en ese momento es cuando vi que esa paciente no confiaba en mi [Nelly: Aja] es que son esas cosas la mirada, la manera de hablarte, sabes, no sé, es que eso no es lo complicado.

Nelly: Claro, claro.

Antonia: Gestos que hace la gente y eso que te das cuenta que quieren que no estés allí, eso tampoco se lo quiero comentar mucho a Belén Porque no, preferí decirle que me ha gustado mas que no decirle que casi que, no, que bien que le hubiera hecho la entrevista porque me hubiera dicho ve y coge otro paciente, sabes, no yo me lo puse como reto personal, pero también me la estaba jugando un poco a, pero, bueno, al final de hecho me hecho y al menos vi la necesidad y tuve que ingeniar.

Nelly: ¿Como que te hecho?

Antonia: Me dijo que no quería seguir con la entrevista.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:244 [Nelly: Recuerdo el día de la p..] (1170:1174) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la

estudiante']

No memos

### Hyper-Links:

<expands> 3:173 (1h14'30" - 1h 23'37") - VIDEO..

Nelly: Recuerdo el día de la presentación del PAE de Sonia que después de que termino el PAE, me contaste de que había quedado ella un poco enfadada y esto a ti te genero eso que decías varias cosas, [Blanca: sí] una de ellas era que estaba bien que viniera Diana porque si no entonces también cogían confianza.

Blanca: Claro, sí, porque a veces es eso que la confianza va bien porque hace que te abras pero a veces por ese exceso de confianza, ellas también se toman, no sé, a veces las cosas por su mano y te juzgan a ti por cosas que tu has dicho o no has dichas o cosas, entonces claro son dos puntos de vista y cuando esta Diana que no la conocen tanto y que saben que esta sobre la escuela, la autoridad cambia, a ella la ven como más, como más la profesora, vale, a mí me ven más como un enlace entonces saben que ella tiene más peso y que ella las juzga a nivel más teórico como son una cosa de casos prácticos pero que no deja de ser una metodología, pues claro con ella le dan más respeto a equivocarse, pero va bien que ella venga porque se lo toman como a veces más en serio, porque a veces es eso que caen en la, pecan del exceso de confianza, de bueno del más de tú a tú y no ven que las caras no es de tú a tú, porque claro tu cuando vas a la clase por mucha confianza que tengas en el profesor, él siempre es el profesor y tú el alumno, y ellas saben que como te ven tanto, te escriben tanto, te llaman, pues a veces claro pueden pecar, a veces en verte más al igual que ellas y tomarse pues eso ventajas a la hora de cuestionarte cosas que con ella no lo hacen tanto.

Nelly: ¿Cuestionarte cómo que?

Blanca: Pues **si por ejemplo Diana dice alguna cosa, no vez que cuando ella dice algo no suelen replicarle tanto y a mí me replican más se ven como con más fuerza para llevarme a mí la replica porque me conocen más y porque soy más asequible, es más de tú a tú y a ella pues tienen más miedo a replicar: 'Ah si, vale', lo aceptan y se callan y le reconocen lo que ella dice y no se lo cuestionan tanto, si no observa cuando vengas a otros seminarios veras como lo hacen, no suelen a ver en general, siempre hay aquella alumna que tiene fuerza y que ella es capaz de cuestionar a un profesor y a otro, pero normalmente a Diana no la cuestionan tanto cuando viene, suelen aceptar aunque no sea de buen grado lo que ella dice, se callan y aunque interiormente muchas veces por la cara que ponen y los gestos que hacen tu piensas 'no están muy de acuerdo' [ríe] [Nelly: Ya]. Pero vale más callarse y darle la razón como a los locos [reímos], antes que diga y eso, no, a mí me va bien es como los In Situ a mí no me gusta hacerlos yo sola por eso porque tu la conoces a esa alumna y si va otra persona que no la conocen y que sea otra persona de las que están asociadas es más imparcial, no ha visto los PAES que ha hecho anteriormente y no lo puede comparar con otro, no sabe si antes tenía un nivel más alto, más bajo o ha mejorado es más imparcial, la conoce del momento y ya esta y la juzga por lo que hace en ese momento, por mucho la compara con los otros alumnos que ella ha tenido pero nada más, o con otros alumnos que halla tenido en otras ocasiones pero no pierde tanto la objetividad porque no la conoce, claro yo a veces puedo ver que se equivoca y a lo mejor pienso bueno esto otras veces no se ha equivocado pero claro la que no la conoce no lo sabe si antes en otros casos lo ha hecho mal o lo ha hecho bien, sabes, la juzga por lo que es en ese momento y por lo que dice y por la argumentación que da y ya esta. En el seminario a veces va bien que hayan más personas porque son otros puntos de vista [Nelly: Ya] y en general y lo de la Sonia después la vi, después de eso la vi otro día y me dijo que 'no que sí que es verdad que tenía razón que yo se lo había explicado en la planta', me la encontré por el pasillo y yo creo que ese día estaba un poco rabiada porque no le había salido como ella se esperaba, además se quedo un poco impactada porque tampoco se esperaba que fuera Diana, entonces claro quieras que no ella les crea una tensión porque conmigo ya me conoce y entonces con ella se ponen más tensa y al ponerte más tensa te equivocas más, aunque el caso esta hecho y el Power point esta hecho, tú sobre la marcha puedes ir argumentando cosas y modificando, decir 'bueno en ese momento lo hice así pero ahora por lo que he visto veo que esto no esta bien', pero claro con ella a veces se bloquean y no se lo esperaba que fuera entonces esa capacidad para improvisar y rectificar sobre la marcha, pues a veces se quedan un poco cortadas, no son capaces de verlo y ella yo creo que ese día le paso eso, también era la primera que exponía y la primera siempre tiene desventajas porque no tiene comparativa porque es la primera [Nelly: ya] las demás ahora ya ven de cómo van, vale, entonces claro te da más tranquilidad de que allí no se come a nadie que no se, que aunque se preguntan las cosas no se preguntan a ponerlas nerviosas, se pregunta para que todo el mundo lo vea los errores y podamos cambiarlo y aprendan, pero claro ella es la primera y no tiene ese punto de vista y a lo mejor siempre te da la sensación de que viene a por ti, **además de que la Sonia ya lo ves, es un poco****

**insegura de si misma, entonces claro ella ya es insegura, la primera, que no tiene comparativa y aparece Diana que no estaba previsto que viniera, se pone ya nerviosa porque ve que tiene errores y todo eso pues le hace que la rabia de ultima hora me conteste eso, cuando no era cierto porque yo se lo había explicado por lo que a mí me molesto un poco,**

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:245 [Nelly: ¿Por ejemplo con, yéndo..] (1230:1234) (Super)**

Codes: [Autonomización - Familias (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Por ejemplo con, yéndome un poco a la situación que vivimos con Irene como fue este desarrollo?

Jordi:, Pues, con Irene, con Irene me dio mucha pena el no poder disponer de mas tiempo porque es una chica, es una alumna que tiene muchísimo potencial y es súper inteligente, muy predispuesta a aprender siempre con una actitud súper positiva y me hubiera gustado de disponer de mas tiempo porque en episodios anteriores con los alumnos no hemos tenido la situación actual de que ellos rotan y cambian de unidad, no, entonces con nosotros han tenido la posibilidad de estar mas tiempo y yo he podido acabar, no, ese circulo del que hemos hablado antes y cerrar esos objetivos que yo he planteado a largo plazo y con Irene por culpa del tiempo no hemos podido cerrar ese circulo y hemos llegado justo a el penúltimo paso, pero ese último paso que ella pudiera llevar sola un enfermo o dos no lo hemos podido cerrar pero no ha sido por culpa de las capacidades de ella, porque ella es totalmente capaz, sino por culpa del tiempo, porque claro previamente a eso, pues, tienen que haber unos pasos y cuando se cumplen esos pasos, pues, ya no llegar al objetivo final y me ha faltado una semanita con ella, pero bueno.

Nelly: ¿Como cuales pasos, me hablas de estos pasos?

Jordi:, Bueno, pues Irene era capaz de tomar decisiones en cuanto a la gestión de administración de medicación por si sola, Irene era capaz de gestionar los tiempos de las curas y de gestionar las modificaciones de estas curas según la evolución del enfermo y de la herida, se interrelacionaba muy bien con la familia y el equipo, se coordinaba muy bien con las ayudas y, bueno, pues justo en la ultima semana hubo, pues, hubo una serie de modificaciones en cuanto a movimiento de camas, traslados intra servicio y tal, que hicieron mover la planificación de los pacientes a priori que teníamos y claro eso hace que la alumna requiera otro pequeño período de adaptación para conocer a sus enfermos nuevos, le genera una cierta, no desconfianza sino inseguridad porque tiene que adaptarse 'ostras, esta patología es nueva no la conozco Jordi explícame', no, y claro esto hizo relentizar un poquito la consecución de este ultimo objetivo, por eso digo que si hubiese estado una semana mas solo con un día o dos mas de, pues, mira esta patología es así, no, se trata así y adelante con lo que tu ya sabes, no, bueno y quizás ni una semana mas igual con dos o tres días ya hubiéramos hecho, pero, bueno, que tampoco es un sentimiento de frustración ni mucho menos, Irene no tendrá ningún problema y ha aprovechado muy bien su periodo.

## Code Family: Convergencia de significados respecto a la Formación en enfermería

---

HU: backup of Estudiantes de Enf. G I y II Octubre 2012

File: [C:\Users\Inrivera\Documents\Scientific...\backup of Estudiantes de Enf. G I y II Octubre 2012.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 2013-07-14 12:37:10

---

Created: 2012-08-08 19:32:27 (Super)

Comment:

### **Dominio 2: "Convergencia de significados entre estudiante y enfermera tutora respecto a la Formación en el cuidar competente en enfermería"**

Codes (55): [Abogacía por el bien-estar del Otro(a)] [Agilidad/Velocidad] [Análisis y Organización de los datos] [Anticipación] [Aprender de/junto-con la compañera] [Aprendizaje situado] [Atención operativa] [Autonomización] [Compasión] [Conflicto cognitivo] [Consciencia de la experiencia del Otro(a)] [Consideración reflexiva] [Contextualización] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante] [Decir y escuchar / Demostrar] [Delegar tareas a el/la estudiante] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico] [Dialogo reflexivo] [Empatía] [Enseñanza aula/enseñanza práctica] [Enseñanza de habilidades clínicas] [Escuchar y Responder/Conocer y Conectar] [Estar-ahí /Presencia] [Estar ante situaciones inciertas] [Estrategias didácticas en la práctica clínica] [Experiencia de Cuidar] [Hipótesis de comprensión del estudiante] [Imaginación clínica] [Imitación reflexiva] [Iniciativa] [Interrelación/Integración/Interiorizar] [Ir con cuidado] [Momento de entrega y recibo del parte] [Observar el hacer de el/la enfermera] [Pequeños fracasos] [Percepción de la complejidad del paciente] [Perspectiva psicoemocional del Cuidado] [Perspectiva ética del Cuidado] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados] [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a)] [Proceso de emergencia de la Saliencia] [Reflexión en la acción] [Reflexión sobre la acción] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia] [Retroalimentación] [Revisión Fisiopatología/ Intervención Quirúrgica] [Saber experiencial de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad] [Situación de Cuidado/ Situación humana] [Tacto y Tono] [Transferencia de la experiencia] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada] [Valoración de la Formación en Enfermería] [Valoración de los diarios] [Valorar e informar]

Quotation(s): 591

---

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:6 [Carles, una vez puesta en sus ..] (6:8) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 2:25 pero principalmente yo creo qu..

Carles, una vez puesta en sus manos, me presentó a todo el equipo de la unidad, la distribución de ésta y las actividades que teníamos que llevar a cabo. Así pues, en seguida nos pusimos manos a la obra en la realización de protocolos (alimentación parenteral, curas de heridas quirúrgicas, de drenajes, etc.), administración de medicación, funcionamiento de las bombas de infusión, etc.

En resumen, esta primera semana ha sido estupenda, a la vez de una liberación de miedos que presentaba, como antes he mencionado. He aprendido mucho y doy gracias de tener a un enfermero que tiene la "santa paciencia" de enseñarme, enseñar de atenderme en todas mis dudas [Responder a dudas] y de mostrar confianza en mí [Dar confianza] para la realización de las actividades planificadas. A su vez, también debo mencionar el gran equipo existente en dicha unidad, en el cual, todo es de todos y en donde la imposición o la vagancia quedan desterradas para ser suplidas por el compañerismo, la cohesión y la buena voluntad.

P: ["Una de las cualidades de un buen profesor es tener paciencia pues no todos aprendemos el mismo ritmo sin embargo el alumno también ha de poner voluntad y esfuerzo para evolucionar a buen ritmo. El trabajo en equipo es fundamental en todos los trabajos pero en este es imprescindible, no te parece?"]

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:8 [Diario 1 Rosa Els dies abans d..] (14:18) (Super)**

Codes: [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Preocupación de la estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Diario 1 Rosa

Els dies abans de començar practiques vaig estar molt nerviosa, em preocupo molt quan haig d'anar a llocs nous i haig d'estar amb gent que no coneix-ho.

Quan vaig arribar a la unitat que hem corresponia i vaig conèixer l'equip que treballa allà vaig quedar-me molt tranquil·la.

P: "Posar-s'hi una mica nerviosa davant d'un esdeveniment tant important és lògic si no voldria dir que no ets conscient, què em penses?"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:14 [Dijous em vaig sentir una mica..] (30:32) (Super)**

Codes: [Autonomización - Familias (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Dijous em vaig sentir una mica malament, va ser un dia de molta feina i vaig veure a la meva infermera angoixada. Per tal d'ensenyar-me el protocol de canvi de nutrició parenteral em va deixar que la realitzes jo, **[dejar hacer]** i sóc **conscient que encara no tinc gaire agilitat** i trigo més temps del que ella empraria, i vaig sentir-me malament perquè vaig tindre la sensació que a més de la seva feina jo li estava donant més feina. Vaig parlar-ho amb ella i em va dir que no m'havia d'amoïnar, que els protocols requereixen molt de temps i que a aquesta unitat hi ha molta feina.

P: "El fet d'adonar-te de la carrega que suposa l'estudiant per a la infermera ja es un punt molt positiu perquè segur que hi posaràs tot l'esforç per poder agafar el ritme el més aviat possible."

De la meva primera setmana tinc una molt bona sensació i estic molt contenta. Espero continuar així i anar avançant en **coneixements** i en **confiança**.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:20 [A partir de dimecres, vaig com..] (51:61) (Super)**

Codes: [Ayudar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

A partir de dimecres, vaig començar a veure com són les tardes mogudes. Dimecres vam tenir dos ingressos que van arribar a la vegada i havíem de estar entre un i l'altre i no donàvem a bast. La veritat és que en la meua unitat hi ha molta feina, sobretot dies així en que la feina arriba de cop. En un dels ingressos **vaig ajudar** a canviar al pacient del llit de la RAE al llit de la seva habitació, amb dues infermeres més i el cel·lador i **vaig prendre** les constants de l'altre ingrés. També **vaig realitzar dues cures** de dos malalts que no li havien pogut fer la cura al matí.

P: "En casos com aquests on hi ha molta feina s'ha de prioritzar. Sabries dir que es prioritari?"

Dijous **va ser una tarda increïble**. Quan vaig arribar em van dir que podia veure com li posava el metge un tub de drenatge toràcic a un pacient. Mai havia vist una cosa igual, va ser increïble, encara que **al pobre pacient** li va fer molt de mal, li van col·locar a l'esquena i **jo estava molt atenta i ajudant al metge donant-li el material corresponent en cada moment** i em va encantar poder veure una cosa així. Però això no va ser tot, el millor es que després vam veure com li posaven a altre pacient altre tub de drenatge. A aquest pacient li van posar al pit, així que ho vaig veure molt millor com es col·locava i com s'havia de fer.

P: "Abans de fer-li aquest procediment, el metge li va explicar al malalt que li faria i perquè s'havia de fer? Quin paper a de fer la infermera?"

Divendres va ser un dia de bojos. Quan vaig arribar havia que **posar-li una via a un malalt**, però **el pobre** té molt



males venes, així que era impossible aconseguir-ho i vam haver d'estar al menys una hora a l'habitació intentant posar-li la via, sense aconseguir-ho. Després **vaig preparar la medicació** de tota la tarda i me la va revisar la meua infermera i la vam deixar preparada. Després li vam anar a posar la via un altre cop al mateix pacient a veure si ho aconseguíem, i li vam posar un avocet, amb tant mala sort que es va extravasar i li vam haver de treure. Així que en vista de que no podíem posar-li una via, ja que les perdia totes, la meua infermera va trucar al anestesista (ja que no hi havia cap metge de toràcica de guàrdia) per a que li posés una via central. Amb tot això la feina se'ns atrasava i anàvem com boges repartint la medicació que tocava a cada hora. Després de repartir la medicació **vaig canviar-li les gases i l'apòsit dels drenatges** a un pacient ja que els tenia bruts per unes gases i apòsits nous i **vaig ajudar** a la infermera a canviar la tubulació d'un drenatge ja que tenia un coàgul molt gran i no drenava bé i vam haver de canviar tots els tubs.

P: "Per què és important la permeabilitat del drenatge?"

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:22 [Yo, normalmente parezco una pe..] (73:75) (Super)**

Codes: [Ir con cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 2:111 Nelly: De los diarios ¿cómo ha..

Yo, normalmente **parezco una persona insegura** a la hora de trabajar, pero mas que nada es porque quiero asegurarme de hacer las cosas bien, ya que estoy tratando con personas y les estoy administrando medicamentos entre otras cosas, que hacen que pueda mejorar o empeorar su calidad de vida. Lo cual me gusta ser cuidadoso y **no tener ningun tipo de fallo que pueda lamentar.**

P: "Quizás como tú dices en un primer contacto puedes parecer una forma y no ser realmente así, pero todo dependerá de tu actitud posterior. Asegurarse y poner los medios adecuados para no equivocarse no quiere decir ser inseguro sino más bien precavido y consciente de tus actos pero siempre en su justa medida."

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:27 [La relación con los pacientes ..] (94:95) (Super)**

Codes: [Necesidad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

La relación con los pacientes es buena y eso me da **seguridad** cuando entro a la habitación solo, veo en mi la necesidad de "caerle bien" al paciente y se que habrá pacientes a los que posiblemente puede que no le caiga bien, o que por su estado se puedan dirigir a mi de forma "hostil", así que por eso **me gusta ver como se dirigen mis profesores a sus pacientes** porque veo que y lo que veo es que **me falta mostrar un poco más de "autoridad" (profesional) delante de los pacientes.**

P: "Quizás la palabra adecuada no sea autoridad sino más bien profesionalidad y experiencia, es decir debes ir adquiriendo esta competencia que al igual que otras necesita de conocimientos de cómo hacerlo y la habilidad que da la práctica diaria."

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:29 [a segunda semana la empecé con..] (96:98) (Super)**

Codes: [Ayudar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

a segunda semana la empecé con más seguridad ya que con la primera semana de prácticas recupere la dinámica y **me sentía integrado en el equipo.** Durante esta semana he tenido **libertad** en preparar la medicación, control de la sueroterapia, ir a timbres, aprender el funcionamiento del Gacela, además siempre intento intento ayudar en la medida de los posible tanto a las otras enfermeras como las auxiliares, vamos lo que seguramente harán todos los demás.

P: "Con el paso de los días las enfermeras irán delegando más en ti en función de la confianza que les generes y tu capacidad para desarrollarte en la unidad."

Me gustaría poder realizar más curas, ya que en mi parte de la unidad apenas hay una que es una gangrena de fournier y tengo muy poca práctica y maña en ellas, también hay alguna cura abdominal pero poco más.

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:32 [Otra situación que me paso fue..] (102:105) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Ir con cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [No confía en mí - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Otra situación que me paso fue este viernes cuando una enfermera del otro lado tenía que irse a comer, y aprovechando que había ido a un timbre suyo, me dijo que si le podía vigilar un poco su sitio me dio para repartir unas pastillas y un suero de fisiológico para mantenimiento que tenía que cambiar. El problema vino cuando sonó el timbre de una habitación, la acompañante del enfermo me dijo que se había gastado el suero, y fui a coger otro, cuando entré de lo primero que me di cuenta era que el suero que había era mucho más grande que el que yo llevaban (los dos eran fisiológicos) y la acompañante me dijo que ese suero no era que ese era el del lavado vesical, al decirme eso caí en gran fallo que cometí al no fijarme en lo que llevaba y lo importante que es y como nos lo repiten, me fije en la otra bolsa y comprobé que también era suero lo que se estaba utilizando para lavado, le reconocí a la mujer que no me fije e intente salir del apuro diciendo que estaba en practicas, ella me dijo que había trabajado en el entorno hospitalario, yo igualmente le argumente que el suero que yo llevaba era lo mismo que el otro pero lo que no tenía sentido que lo pusiera porque para un lavado vesical debido a su procedimiento por comodidad se ponía un suero de mayor capacidad.

P: "No termino de entender esta situación, si quieres me la comentas personalmente."

Al rato volvió a sonar el timbre de la misma habitación, era para avisarme que el suero glucosado se había acabado, ya que la mujer me dijo que había trabajado un poco en el mundo hospitalario le pregunte que si siempre le tenían pautado el suero, y ella me dijo que si, que le tocaba un glucosado entonces fui al gacela y mire la medicación, le tocaba 1 litro de suero fisiológico, sabiendo ya de antemano que me diría que no, que lo que llevaba no iba a ser, le pregunte a una enfermera si le tocaba el suero fisiológico de 1 litro y ella me dijo que si, fui hacia la habitación, y hable con la mujer diciéndole que que tenía pautado este suero y no el glucosado y que lo había revisado conmigo una enfermera, no convencí a la mujer y me aseguró que le tocaba el glucosado, la mujer miro al paciente con cara de: creo que el chaval se esta equivocando, pero no se como decirle que no de nuevo, a lo que el paciente me respondió haciendo una negación y entonces viendo el panorama les dije que su enfermera estaba comiendo y que faltaba poco para que volviese y que si querían esperar ella vendría y resolvería la duda. Le comento a la enfermera todo lo sucedido y me da la razón, le digo que tanto el paciente y la familiar después del incidente con el lavado vesical , y que el **paciente como la acompañante no confiaban en mi**. Al final toco el suero de 1 litro fisiológico.

**Se que este suceso no hubiera pasado si yo me hubiera informado más del paciente y hubiera observado más al enfermo en la habitación, 2 cosas que muy importantes para cuidar bien al paciente, pero me ha ayudado a empezar a no solo tomar la tensión, controlar sueros, dar medicación, hacer curas, sino a cuando llego a una habitación fijarme bien en los dispositivos que lleva puestos, a fijarme como van las bolsas de diuresis, me intento fijar más en todo. Así que creo que que he ganado un poco.**

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:36 [SETMANA 2: 28/02/2011-4/03/201..] (107:109) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

SETMANA 2: 28/02/2011-4/03/2011

Diario 2 Aura

La segunda semana del prácticum también ha estado llena de **acontecimientos** nuevos para mí; el lunes, por primera vez, pude realizar una extracción de sangre utilizando una palomilla con adaptador de vacío. La finalidad de este procedimiento era poder enviar una muestra al Banco de Sangre para que éste, posteriormente, transfundiera a la paciente las dos bolsas de sangre que el médico dictaminó al observar el bajo hematocrito que presentaba. La

extracció de la mostra en sí, per a mí, fou tot un èxit perquè la visibilitat de les venes era quasi nul·la, i això em feia sentir certa "tensió" perquè temia equivocarme i tot el que això pot arribar a portar (dolor, repetir la inserció de la agulla, flebitis, hematoma, etc.). Afortunadament, tot va anar bé a la primera.

**P 1: Diaris y Obs. G I .txt - 1:38 [El miécoles fou un dia veritat..] (117:118) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la companyera - Family: Aprendizaje experiencial] [Voluntad del estudiant - Family: Ser estudiant de enfermeria: Maduración del estudiant en su camino hacia la profesionalización]

No memos

El miécoles fou un dia veritatament curt en la unitat perquè, aproximadament, a les 17, 30h, David i jo vam abandonar la planta per anar a nostre primer seminari del prácticum, allí en el aulario de la Universitat. No va anar malament, sobretot perquè al final vaig conèixer a més companys/-as de pràctiques i comentar tant els exercicis com les experiències vivides en nostra primera setmana allí, en el HUB. Sembla que tots/-as són bastant contents/-as i plens/-as de noves experiències gratificants vivides, al igual que jo, cosa que em motiva i em dona el empenyó suficient per afrontar nostre dia a dia allí en el Hospital (a més d'altres coses importants, per suposat, com per exemple la satisfacció de aprendre).

Penso que és important que entre nosaltres nos **apoyemos** i nos seamos de **ayuda** durant aquest prácticum, i qui sap, també en un futur, perquè això genera certa tranquil·litat i seguretat al veure que persones que estan en una situació similar a la de una mateixa, tenen les mateixes dubtes, alegries i penes (per així dir-ho), a més de mostrar la voluntat de ajudar-te en qualsevol cas. Així doncs, el primer contacte fou molt bo.

**P 1: Diaris y Obs. G I .txt - 1:39 [Aquesta segona setmana a seguir..] (132:135) (Super)**

Codes: [Agilidad/Velocidad - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiant, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiant] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiant] [Pequeños fracasos - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiant]

No memos

Aquesta segona setmana a seguir bona. Començo a sentir-me molt més àgil i confiada.

En aquests dies he realitzat dos protocols, un de nutrició parenteral i un altre de canvi d'apòsit de via central, els vaig fer sola i en acabar vaig sentir-me molt realitzada.

Potser vaig anar una mica lenta, però estic contenta ja que vaig preparar-me bé tot el material i penso que em vaig saber organitzar.

Dimarts vaig intentar canalitzar una via, però al introduir l'agulla del abocath no vaig aconseguir punxar la vena. Va ser una mica frustrant. Al prácticum introductorí vaig realitzar varies extraccions de sang i no aconseguir canalitzar la via hem va desmotivar una mica.

**P 1: Diaris y Obs. G I .txt - 1:40 [A principis de setmana la meua..] (137:140) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiant-tutor(a) que 'está por el/la estudiant'] [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiant, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiant] [Situarse el/la estudiant a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

A principis de setmana la meua infermera em va dir que no em fixava en els dispositius que porten els pacients, que potser era perquè em refiava de que ja ho mirava tot ella. Tenia raó, sempre anava darrere d'ella. A partir d'això vaig començar a fixar-me en tot, comprovo les bosses de diuresis, els drenatges, els apòsits...

Ara vaig molt més lleugera a l'hora de preparar medicació, hem conegut-ho els fàrmacs i les seves utilitats.

Penso que m'estic adaptant bé a aquesta unitat i al ritme de treball.

Estic molt contenta amb aquestes pràctiques, estic aprenent molt i estic agafant molta confiança.

**P 1: Diaris y Obs. G I .txt - 1:41 [La relació amb els pacients és..] (136:136) (Super)**

Codes: [Relación estudiant - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

La relació amb els pacients és molt bona. Divendres una pacient ens va dir a la meua infermera i a mi que ens havia

trobat a faltar perquè "som l'alegria de la unitat", aquestes paraules em van animar molt.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:42 [Diario 2 Carla Aquesta segona ..] (146:149) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Diario 2 Carla

Aquesta segona setmana de pràctiques ha sigut més o menys tranquil·la.

Dilluns va ser un dia tranquil, en el qual vam tenir uns quants ingressos d'última hora. Havia una pacient a la qual se li havia de fer una gasometria i vaig anar amb la meua infermera. Em va explicar com s'havien de punxar les gasometries i com era la forma que a ella li anava millor i em va deixar fer-la. La vaig fer i em va sortir a la primera. La pacient estava molt contenta perquè va dir que ho vaig fer amb molta delicadesa i que no li havia fet molt de mal. Em vaig posar molt contenta.

Dimarts va ser un dia de bojós, vam tenir set ingressos durant tota la tarda i anàvem d'un lloc a altre. Vaig preparar a primera hora tota la medicació de la tarda perquè ja m'havien dit que seria molt moguda amb tants ingressos. Vaig haver de treure sang a un home al qual li van demanar una analítica urgent abans de baixar de quiròfan. Em va sortir a la segona, perquè l'home tenia les venes una mica fines i la primera vegada se'm petar la vena, així que li vaig haver de tornar a punxar, i a la segona ho vaig aconseguir.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:43 [Dimecres, dijous i divendres, ..] (151:151) (Super)**

Codes: [Ayudar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Dimecres, dijous i divendres, van ser dies molt més tranquils. Vaig veure com treien un tub de drenatge toràcic i vaig ajudar al metge a fer-ho. La veritat és que els metges de toràcica són molt simpàtics i em van explicar les coses i em deixen col·laborar amb ells, estic molt contenta amb això. També vaig posar dimecres un catèter venós perifèric, dijous dos i divendres un i les infermeres em van explicar les diferències entre un abocath, un venocath i una íntima i com es posaven, ja que tenen els seus secrets.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:44 [El que més m'agradaria destaca..] (152:153) (Super)**

Codes: [Compasión - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

El que més m'agradaria destacar d'aquesta setmana és un cas que ha arribat i m'ha impactat molt. Una dona de 53 anys que té càncer de mama diagnosticat el 1992. Li van operar, li van fer tractament de quimioteràpia i es va curar. Però l'any 1997 va tenir una recidiva i així ha continuat, amb recidives del càncer de mama i amb extensió del tumor cap als pulmons i el fetge. La pobre la van ingressar a la nostra unitat perquè tenia un vessament pleural al costat dret, però als dos dies portant el drenatge al costat dret i tot, va fer un vessament al costat esquerra també i li van haver de posar un tub de drenatge. Aquesta dona es morirà, ja ho han dit els metges, que no es podrà posar bé. Cada dia lleigeixo el que escriuen els metges i em moro de la pena. Aquesta dona té la edat de la meua mare, i quan es mori deixarà a un fill i una filla i està molt preocupada per això, per deixar als seus fills, que a més no ho acaben d'acceptar del tot. La veritat és que ja se que em trobaré amb molts casos així o pitjors, però no puc evitar pensar en que la vida és molt injusta, i és molt injust que no es pugui fer res més per aquesta dona, només esperar a que es mori i està tant dèbil, tant primeta, tant calladeta sempre, amb tant poques forces, no vol ni menjar, no m'imagino estar en la seva situació o estar en la situació de la seva família.

Aquesta setmana he après, a més a més de la realització de les tècniques que he comentat abans, que no tot és sempre com volem, i que per molta pena que ens donin les coses, hem d'intentar actuar el més professionalment possible, per a no ficar-nos massa en la història i no tenir un gran impacte emocional, encara que sigui difícil, sobretot al principi.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:45 [Hasta las seis y media de la t..] (166:171) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Ayudar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión

organizacional de la práctica clínica] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

Hasta las seis y media de la tarde, mas o menos, no hay mucho tiempo para descansar, es una cosa detras de otra y eso si no se complica nada claro. Pero estoy contento de estar adaptandome bien, y aprendiendo bastante. Siempre me preocupo por el estado de los pacientes, y les pregunto como estan, si necesitan algo, si tienen dolor, para asegurarme que pueda ir todo bien.

P: "La motivación es esencial para el aprendizaje, seguro que poco a poco irás adquiriendo los conocimientos y habilidades necesarias para superar el prácticum."

Cuando no tengo nada que hacer, siempre intento echar una mano a los otros enfermeros, asi no pierdo el ritmo y incluso puedo ver otras cosas, otros pacientes o otras enfermedades, todo es aprender, ademas de poder ayudar claro.

P: "Me parece una buena actitud porqué se debe trabajar en equipo, o qué piensas?"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:48 [El único suceso mencionable es..] (185:189) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Dilemas Autoridad/Poder - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

El único suceso mencionable es el siguiente; uno de los pacientes se estaba mostrando "agresivo", primero con las auxiliares y después con su enfermera. El hombre después de varias visitas del personal empezó a llamar al médico de guardia a grito limpio. Su enfermera me pidió que entrara haciéndome pasar por el médico de guardia para ver si así se calmaba.

Al entrar "intente" hacer fuerte mi presencia diciendo "que pasa aquí, que son estos gritos?", el hombre me miro y empezó a decirme al principio que las enfermeras no le traían unas galletas, cosa que al mirar en su mesita de noche, había galletas, se lo dije, después de eso me dijo que le picaba mucho el pie. Fui a comentarle a su enfermera lo que había pasado y ella me dio las gracias y me dio una crema que el pusimos en el pie que le dolía. Decir que durante todo este suceso el paciente estaba faltando el respeto a todo el personal y cuando yo entre lo unico que me decía era que las enfermeras de esa planta eran todas unas brujas, a lo que yo todo el rato le respondía que yo conocía a todas las enfermeras y que eran muy buenas profesionales, pero el paciente no atendía a razón.

P: "Primero me resulta difícil hacer comentarios sin conocer el caso en profundidad, pero siempre se debe tener presente si el paciente presenta algún problema psiquiátrico y por otro lado recordar que con el enfrentamiento directo se consiguen pocas cosas por lo tanto un poco de **mano izquierda** suele ayudar.

Situaciones de este tipo se dan en ocasiones y muchas veces los profesionales buscan soluciones un poco "especiales".

Si fueras tú el enfermero responsable, cómo habrías actuado?"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:49 [El martes, nada más llegar y c..] (194:194) (Super)**

Codes: [Desconocimiento - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

El martes, nada más llegar y como todos los días, me puse en marcha con Begoña (mi enfermera referente de la mañana) con la preparación de la medicación de las 14h. En cierta parte esta forma de empezar la jornada me genera diferentes sensaciones: por una banda, empezar con tal nivel de actividad hace que se me ponga en marcha el cuerpo y la mente, cosa que me conlleva a coger un buen ritmo de trabajo y estado de alerta. Por otra parte, iniciar así la jornada, administrando medicación sin, a veces, conocer la evolución del paciente en los turnos anteriores, me genera cierta incertidumbre, pues muchas veces al entrar en las habitaciones me preguntan sobre posibles cambios en su tratamiento, dieta, pruebas, etc., y que en ese momento no puedo solucionar por desconocimiento. En estos casos, les comento mi ignorancia sobre el asunto pero que en seguida, o en medida de lo posible, les solvento tras comunicarles lo que su enfermera referente me ha transmitido al comentarle la cuestión planteada.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:50 [El miércoles fue el día más co..] (205:207) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

El miércoles fue el día más corto pues tuvimos seminario en la Universidad. En éste, observé lo bien informados que están mis compañeros sobre su unidad, su manera de organizarse y las actividades que realizaban, principalmente. Me asombré de sus experiencias a la vez que intenté aprender de ellas. Es realmente enriquecedor pues cada vez que nos juntamos, cada uno aporta algo importante a conocer (técnicas, procedimientos, maneras de trabajar, etc.).

P: "Los seminarios son un espacio de intercambio de sensaciones y conocimientos."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:52 [Tenim un pacient que porta ing..] (220:222) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 2:45 Nelly: Mmm..... Mirando tus di..

Tenim un pacient que porta ingressat ben bé des de que vaig començar pràctiques. Sempre havia estat un home molt seriós i que gairebé no parlava, a finals de la setmana passada van aïllar-ho per Marsa, va acceptar molt malament la notícia i es va deprimir. Ara esta molt animat, potser es degut a que el deixen sortir de l'habitació, parla molt i ens gasta bromes.

Quan estava depressiu era una mica antipàtic i no contestava gaire bé, però malgrat això jo sempre he intentat parlar-li bé i no tindre molt en compte el seu caràcter.

P: "Aquesta es l'actitud correcta perquè si et fiques en la mateixa dinàmica no porta enlloc si més no ho empitjora tot, a més hem de tindre l'empatia suficient per posar-nos en el seu lloc."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:55 [Dijous també va pujar un home ..] (233:233) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Delegar tareas a el/la estudiante - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Dijous també va pujar un home a la planta i li havíem de mirar la glicèmia, fer un electrocardiograma i treure-li sang. Va coincidir que quan el van pujar dues de les infermeres estaven menjant i la meva infermera i jo estàvem ajudant al metge amb un altre pacient, així que la meva infermera em va deixar de responsable d'aquell home i li vaig haver de mirar la glicèmia, fer l'electrocardiograma i treure-li sang. La veritat és que em vaig sentir molt bé de que es fiés de mi i em va agradar fer això sola ja que em vaig sentir més infermera, amb més responsabilitat, i encara que tenir responsabilitat pot donar una mica de por per si es fa alguna cosa malament, a mi em va agradar molt poder demostrar-me si ho faria bé o no. Tot va anar bé. Vaig fer l'electrocardiograma sense cap tipus de problema, vaig treure una tira curta automàtica i després una manual una mica més llarga i li vaig ensenyar a la meva infermera per si havia de repetir-ho o havia sortit bé. Em va dir que estava bé, que podia continuar. Així que li vaig fer la analítica. Vaig tenir sort de que l'home tenia molt bones venes i li vaig fer a la primera.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:56 [Divendres va ser una tarda ni ..] (235:235) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Pequeños fracasos - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Divendres va ser una tarda ni molt tranquil·la, ni molt moguda. Vam tenir unes quantes altes i estàvem esperant que vinguessin els ingressos, ja que ja estaven assignats els llits per a altres malalts. Vam haver de canviar una via i posar una de les vies noves que han portat a l'hospital, que la veritat les trobo més complicades de posar que els abocats i

no em va sortir, no li vaig poder posar. Em vaig sentir una mica frustrada ja que la setmana passada vaig poder posar totes les vies que s'havien de canviar. Però he arribat a la conclusió de que no sóc perfecte, ningú ho és, i no sempre les coses surten a la primera ni surten com un vol. Estar clar, que si surt a la primera és millor, sobretot per al pacient, que no s'ha d'emportar tantes punxades, però no s'ha de desesperar perquè una cosa no surti a la primera, sinó que s'ha d'intentar millorar i veure que es fa malament per a poder fer-lo bé. Jo crec que el meu problema aquell dia és que no vaig fixar bé del tot la vena i per això se'm va moure. Així que per a la propera vegada ja sé que he de fixar molt bé i estar molt segura abans de punxar, encara que sempre ho intento d'estar molt segura i estava segura que ho podia fer bé, però no va ser així.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:57 [Esta semana he estado intentan..] (240:248) (Super)**

Codes: [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Esta semana he estado intentando mejorar en los temas que me habeis dicho que fallaba. Soy un chico bastante pasivo y supongo que acostumbrado a que me vayan diciendo que hacer cuando tengo a un superior.

P: "Qué quieres decir con "pasivo"?"

No es que vaya perdido en las practicas o no sepa hacer las cosas, tampoco es que lo sepa todo, pero me acostumbro rapido a los ritmos y memorizo bien los pasos a seguir, simplemente es eso, teniendo alguien vigilandome, pues no me atrevia a ir mas alla.

P: "Recuerda que el rol de alumno tiene dos fases una al principio más pasiva donde observas y dejas que te guíen y otra donde una vez superada esta fase debes comenzar a tomar la iniciativa."

Pero lo estoy intentando ahora, intento siempre adelantarme a lo que hay que hacer y le explico lo que hay que hacer durante el dia. Siempre le voy diciendo de si hago esto o lo otro, ya que tampoco voy a hacerlo por mi cuenta sin su consentimiento.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:58 [Tambien estoy intentando soluc..] (254:254) (Super)**

Codes: [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Tambien estoy intentando solucionar el tema de las preguntas, la verdad es que no soy muy pregunton, pero bueno, le pregunto todas las cosas que me vienen a la cabeza, aunque pueda parecer un poco tonto jejeje. Pero asi me aseguro de cosas, y me quedo mas tranquilo.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:59 [Diario 3 Esteban En el anterio..] (265:271) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Gestión y Organización del estudiante - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Priorizar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

Diario 3 Esteban

En el anterior diario dije que el trabajo de la unidad se había vuelto rutina y que lo llevaba mejor, y tengo que decir que esta semana he comprobado lo falso que era.

Resulta que mi enfermera se tuvo que ausentar porque tenía que hacerse unas pruebas en el mismo hospital, y por lo tanto yo quedaba como el "responsable", serían más o menos las 16:30. Empecé a preparar la medicación para las 18h; al poco de empezar sonaron varios timbres de mis pacientes y fui a ellos; cuando me quise dar cuenta, se me echo la hora encima y no me había dado tiempo de preparar toda la medicación, y vino entonces una enfermera de refuerzo porque mi enfermera aún no había regresado. Como dije al principio vi como todo lo que me parecía rutinario y fácil de realizar se me escapó de las manos por una mala organización mía.

P: "No es cuestión de culparse ya que estas en periodo de aprendizaje y no se puede pretender que tengas la rapidez de una enfermera veterana.

Debes recordar la importancia de saber priorizar y adelantar en la medida de lo posible las actividades. Qué hubieras hecho si estuvieras sólo?

Recuerda que la rutina no existe en esta profesión siempre hay imprevistos."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:60 [Referente al trato con la fami..] (279:279) (Super)**

Codes: [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Referente al trato con la familia, decir que cuando entro en las habitaciones, muchas veces el/los familiares me dan bastante comunicación, yo creo que al igual que al paciente hay que escuchar a la familia (además me gusta), pero hay veces que el familiar me tiene un rato largo hablando con él, y me incomoda tener que buscar el momento preciso para terminar la conversación, ya que no quiero que la conversación termine de forma "violenta", quiero que el familiar sienta que le he escuchado (creo que es muy importante escuchar al familiar, ya que el también tiene su experiencia de vida); todo esto dicho lo digo por la siguiente razón: ahora que estoy en practicas me puedo permitir estar más tiempo hablando con la familia, pero después cuando este solo, no quiero que el echo de hablar con los familiares haga "perder el tiempo" y tampoco quiero tener desatendido a la familia,...., supongo que en el termino medio estara el secreto.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:61 [Me comenta que las enfermeras ..] (306:306) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

Me comenta que las enfermeras prefieren hacer las evaluaciones de las prácticas de los estudiantes sin estar presente el estudiante. Percibo cierta necesidad sobre el cómo evaluar el practicum, sin el sesgo de la subjetividad, ponderar la evaluación de la enfermera, los trabajos de los estudiantes.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:65 [SEMANA 4: 14/03/2011- 18/03/20..] (338:341) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

SEMANA 4: 14/03/2011- 18/03/2011

Diario 4 Aura

La cuarta semana de prácticas ya ha finalizado y, si soy sincera, parece que fue ayer cuando las empecé. No lo digo por el hecho de encontrarme con los mismos conocimientos con los que inicié las prácticas, todo lo contrario, sino por la sensación de rapidez del tiempo transcurrido desde entonces, para ser sincera, se me ha pasado el tiempo volando. Respecto a los conocimientos adquiridos, puedo decir que cada día es como una sorpresa para mí, puesto que en cada jornada siempre aparecen conceptos, procedimientos o situaciones nuevas, de las cuales, intento aprender e interiorizar (además de anotarlas, por supuesto).

P: "Si el tiempo pasa rápido es buena señal, pues lo bueno sala a poco y lo malo parece no tener fin, verdad?

Partiendo de esta base estoy convencida que tu evolución es un ascenso con un aporte constante de conocimientos y habilidades que vas desarrollando día a día. Pensabas que sería así antes de comenzar?"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:66 [También he de comentar que el ..] (342:342) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

También he de comentar que el miedo a la incertidumbre o el no saber como actuar frente a la llamada de un timbre (alarma de la bomba de perfusión, atender a las cuestiones o demandas de los familiares y/o pacientes, etc.) han menguado bastante, puede ser por estar aprendiendo a desenvolverme en tales situaciones, porque me siento más



adaptada y "suelta" en la unidad y/o porque cuento con el apoyo de un equipo (enfermeras/-os y auxiliares, principalmente) que me ayuda a resolver cualquier duda ante cualquier situación que se me presente. Así pues, pienso que es de gran valor tener como referencia a un equipo tan predispuesto a enseñar y a colaborar, ya sea dentro del periodo de prácticas de una estudiante, tanto de auxiliar como de enfermería, como es mi caso, como para formar parte del mismo equipo, pues continuamente uno se enriquece, ya sea de conocimientos como de buena voluntad.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:67 [P: "El miedo a lo desconocido ..] (343:343) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

P: "El miedo a lo desconocido es algo lógico si se es consciente de la responsabilidad que se desarrolla, si bien este va menguando a medida que aumentan tus conocimientos muchos de ellos adquiridos por situaciones previas dadas en la unidad o bien por el traspaso de conocimientos que realiza tu enfermero de referencia. En nuestra profesión como en todas, el saber proporciona tranquilidad, de ahí la importancia de aprovechar al máximo este periodo de aprendizaje."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:69 [De hecho, el martes volví a ha..] (355:356) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

De hecho, el martes volví a hacerle de nuevo el cambio de apósito, fui yo sola y me fue muy bien. El no marearme de nuevo me izo volver a motivarme y no dejar que lo sucedido el lunes me influenciase mucho. Sé que lo que me pasó el lunes fue todo psicológico y espero ir superándolo y aprender a controlarlo.

El resto de semana me fue muy bien. La unidad ha estado tranquila. El jueves realicé un protocolo de vía central yo sola, mi enfermera va entrando para ver como lo llevo, pero el hecho de que me deje hacerlo a mi sola me da confianza.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:70 [El viernes mi enfermera tuvo f..] (358:361) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 2:46 Nelly: También comentas de otr..

El viernes mi enfermera tuvo fiesta, así que estuve con la suplente. Tuvimos que hacer una analítica y me dejó pinchar a mí. La paciente no tenía muy buenas venas, al primer intento no lo conseguí, así que tuvimos que volver a pinchar una segunda vez. Tuve que pincharle en la mano, que era donde estaba más claro, esta vez conseguí realizar la extracción.

P: "Recuerda que en casos fallidos como estos no hay que obsesionarse con conseguirlo pues primero está el bienestar del paciente. Ante dos intentos fallidos debes ceder y optar por qué sea otra enfermera la que lo intente." He de decir que esta paciente me da mucha confianza, es la misma que la de la NPC, siempre me dice que esté tranquila, que tengo que aprender.

El martes me animó mucho, porque me dijo que yo no sabía lo mucho que ella me agradecía lo que yo hacía, que solo por el simple hecho de entrar a verla y darle un poco de conversación ella se animaba mucho. Por supuesto yo le dije que le agradecía que me dijera eso, y más después del bajón del lunes. Encontrar a tan buenos pacientes y además buenas personas siempre es de gran ayuda.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:71 [Esta cuarta semana no la empec..] (350:352) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 2:46 Nelly: También comentas de otr..

Esta cuarta semana no la empecé con muy buen pie. El lunes al llegar a la unidad y al explicarme la enfermera de la mañana como estaban los pacientes me comentó que una de ellas, a la que le habían realizado una NLP triple acceso, había sangrado mucho durante el fin de semana y aun continuaba sangrando por la única NPC P: "(explícame que significan las siglas)" que le quedaba.

Cuando más tarde llegó mi enfermera me mandó hacer el cambio de apósito. La paciente tenía manchada la camiseta, el apósito, el empapador y las sábanas. Cuando ya había retirado el apósito sucio y estaba ya colocando otro limpio me empecé a marear. Como estaba con la auxiliar y con mi enfermera les dije que salía un momento y tuve que ir al lavabo a refrescarme y sentarme un rato.

Lo pasé realmente mal, no por el hecho de marearme en sí, sino porque me da rabia marearme. Sé que en parte es psicológico, que pienso que voy a marearme y es así como me pasa. Me molesta no poder controlarlo, y también me molestan los comentarios de la gente, suelen decirme "pues vas mal si siendo enfermera te mareas viendo sangre". Sé que quizás es un punto negativo que tengo, pero también sé que en lo que llevo de prácticas he superado muchas cosas, y espero también superar esta.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:72 [Dimarts, dimecres i dijous van..] (369:369) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Dimarts, dimecres i dijous van ser dies més tranquils, per fi vaig poder posar una via de les noves. Em va servir molt reflexionar sobre el que havia fet malament, perquè així vaig veure el que havia de fer la propera vegada. Així que em vaig concentrar i vaig fixar bé les venes i la vaig posar. Vaig posar dos d'elles, una dimarts i una dimecres.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:73 [Vaig fer varies cures que no e..] (367:367) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Vaig fer varies cures que no es van poder fer al matí. La més interessant va ser la de una dona de plàstica, que el seu peu li ha rebutjat els injertos de pell que li van fer i tenia tota la part del peu operada a carn viva i molt esfacelada. Així que amb l'ajut de les gases havia de treure-li tot l'esfacel, arrossegant-lo, després d'haver-ho netejat molt bé amb suero fisiològic. Després li vaig posar una crema (de la qual ara mateix no m'enrecordo del nom perquè mai l'havia escoltada) i li vaig tapar tot amb gases i li vaig envenenar el peu. Les altres cures que hi havia eren de drenatges toràcics, que les fem com una cura tòpica, netegem amb suero fisiològic, es posa betadine, y després doblegues per tres parts un paquet de gases que s'ha de posar per sota del tub, i doblegues per tres parts altre paquet de gases que s'haurà de posar per sobre del tub, tapes tot amb altra gasa i li poses meffix per fixar.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:74 [Encara que van ser dies tranqu..] (370:370) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Encara que van ser dies tranquils, dijous a última hora se'ns va complicar la tarda. Un home va fer un ili paralític i vam haver de posar una sonda nasogàstrica i un enema. Mai havia posat una sonda nasogàstrica a una persona i em van deixar provar, però el pacient era molt poc col·laborador i no baixava el cap ni tragava saliva per a facilitar que baixés la sonda, així que la meva infermera em va haver d'ajudar i acabar de posar-se-la ella. Em vaig sentir una mica malament per no haver poder acabat jo, però vaig comprendre que no tot es fa bé a la primera vegada i que també si no hi ha una mica de col·laboració per part del pacient en una tècnica com aquesta és difícil que s'aconsegueixi, sobretot la primera vegada.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:75 [Divendres també vam tenir una ..] (374:374) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Ayudar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

Divendres també vam tenir una tarda bastant tranquil·la, ja que a pesar de tenir 11 ingressos, vam venir tots ven espaiats i vàrem tenir temps de fer a tots la valoració i els plans de cures sense molt d'estrès. Vaig ajudar a la meua infermera a fer les valoracions i els plans de cures, em deixava a mi escriure i intentar fer-ho jo sola i ella em corregia.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:77 [Creo que he superado mas o men..] (883:889) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 2:111 Nelly: De los diarios ¿cómo ha..

Creo que he superado mas o menos el problema de iniciativa, estoy contento por ello, y quiero seguir trabajando bien para hacerlo cada vez mejor. Tengo muchas inseguridades, sobretodo en como va ir las practicas, se que no he empezado con el mejor pie que se puede tener, pero quiero darlo todo para demostrar que puedo hacerlo bien y estoy seguro que en la segunda parte, lo demostrare mejor.

P: "Quizás el problema de la iniciativa no esté solucionado del todo cuando tú mismo afirmas que "superado más o menos". En cuanto a las inseguridades debes analizar las causas (te faltan conocimientos, habilidad manual en las técnicas, rapidez para desarrollar las actividades, etc.) para poder solucionarlas.

La actitud positiva es fundamental para conseguir la meta, pero por qué estas tan convencido que después irá mejor?"

Esta semana no ha habido muchos incidentes, ha sido algo tranquila, aun asi no hay que relajarse, los pacientes depende de nosotros y cualquier fallo pues tiene sus consecuencias, hay que estar muy atento y mirar bien las cosas antes de hacer anda y asegurarse de lo que se pone, siempre miro varias veces las cosas antes de hacer nada para estar bien seguro de lo que hago.

P: "Adoptar medidas de seguridad para evitar errores debe hacer siempre ya que la rutina también puede conducir a errores."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:79 [El jueves fue un día muy compl..] (396:398) (Super)**

Codes: [Abogacia por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

El jueves fue un día muy completo, por la mañana acudí a Urodinamía situada en Consultas Externas, y la verdad es que me encanto, sobretodo por la gran cantidad de datos que se obtenían tras la prueba.

Al paciente se le colocaba una sonda rectal y otra vesical, las cuales se conectaban a un transductor que calculaba diferentes presiones como la presión vesical, presión abdominal, presión anal, ..., todas ellas para posteriormente determinar el diagnostico en su mayoría diferentes tipos de incontinencia urinaria.

Considero que en esta prueba la intimidad del paciente es vulnerada por completo ya que queda desnudo de cintura para abajo y colocado de pie o en una silla en posición de litotomía, por ello deberemos de hacer lo máximo para que el paciente se encuentre lo más cómodo en la medida de lo posible.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:80 [Normalmente entre las 14:00 y ..] (394:394) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Reflexión sobre la acción - Familias (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Normalmente entre las 14:00 y las 17:00 el ritmo de trabajo en la unidad es muy bajo ya que a esta hora ya se han realizado todas las higienes, curas, y administrada casi toda la medicación incluso la de las 14:00, además es la hora de comer de los enfermeros y por ello hay veces que no pueden pasarme el parte; todo esto viene para poder explicar la situación siguiente, ya que en el intervalo de tiempo que estoy solo miro los partes médicos y paso a mirar a los pacientes y en varias ocasiones nos llamand e RX para preguntar como puede bajar el paciente, en cama o en silla, pues me "angustia" bastante incluso después de haber mirado información por el SAP no saber decir de

primeras como debe de ir el paciente, normalmente debo de mirar la información en el SAP de nuevo y entrar para hablar con el paciente para concluir la decisión. Así que me estoy dando cuenta que toda la información sobre el paciente es poca; desde que empecé hasta ahora me he notado que me fijo un poco más en los pacientes, pero veo que aún me queda mucho.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:83 [Comienza el seminario, abre Bl..] (424:426) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

Comienza el seminario, abre Blanca con el tema de los errores de administración de la medicación, recuerda los cinco correctos que se han de tener presentes al momento de preparar y administrar un medicamento, presenta algunas de sus experiencias, como por ejemplo, la administración de la lidocaína por vía IV o por vía IM, cada tipo de vía de administración con una indicación diferente, ya sea para ser administrado como antiarrítmico o como anestésico. Hace énfasis en vigilar la concentración y la dosis al administrar éste medicamento. Ejemplifica también con la morfina, la dilución que se realiza para su administración y la concentración de ésta por ml. al ser diluida en 10ml. Hace énfasis en conocer también los antidotos de los medicamentos en caso de una sobredosis o administración errada de un medicamento. Explica que para el caso de la morfina su antidoto es la Naloxona. También hace énfasis a los estudiantes de preguntar a la enfermera una y otra vez "Tú asegúrate si la enfermera no tiene dudas", también enfatiza en la escucha al paciente y en explicarle lo que se le va a administrar, ellos están muy atentos a sus tratamientos "Al paciente hay que escucharle y explicarle!" "Todos nos equivocamos, pero hay errores de errores, y seguramente todo el mundo se equivoca, pero hay que tener presentes las consecuencias" (...) "Tener presente incluso la administración del suero endovenoso "Los sueros no son inocuos, si se le administra más líquido a un paciente con edema de pulmón, por ejemplo, como también la vía de administración del suero". Enfatiza en "Preguntar si no se sabe, medir lo urgente, lo importante y saber actuar ante las emergencias (...) Por correr o querer hacerlo a la hora cometemos más errores"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:85 [E.: "no me lo he preparado nad..] (443:455) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

E.: "no me lo he preparado nada", dice que explicará la Furosemida y la Hidroclorotiazida, menciona las indicaciones de la furosemida y su presentación en ampolla. Le pregunta a Blanca por la dosis y frecuencia.

Prof.B: Interviene hablando del mecanismo de acción y pregunta "¿Qué tienes que vigilar?"

[E. escucha, pone su mano izquierda sobre su rodilla izquierda y su mano derecha sobre su mentón, no responde]

Prof. B: ¿Hay otra forma de presentación?

E. : No

Est: Oral

Prof. B: (...) ¿La cantidad de administración por vía oral y por vía IV son iguales?

Est: No, la ampolla administra 20mg y la tableta 10mg.

Prof. B: (...) Reitera en "el impacto emocional si te equivocas" (...) Pregunta a un estudiante del otro grupo -un joven- por la administración de Seguril -furosemida- en perfusión endovenosa en pacientes de cardio.

Est grupo P: Cuenta que en cardio, se administra la furosemida a 1mg/hora y se protege de la luz tanto la dilución como el equipo de administración, además se administra junto con una infusión de dopamina, para evitar que los pacientes se hipotensen.

Prof. B: Reitera que el equipo de admón. Es opaco y que ha de protegerse de la luz [E. apunta en su ficha].

Otra estudiante del otro grupo comenta que también las bolsas de NTP se protegen de la luz.

E.: Continúa comentando las interacciones farmacológicas del Seguril. Y continua con la explicación de la Hidroclorotiazida y sus indicaciones -en la HTA y como diurético, las dosis para cada indicación, su mecanismo de acción. "No sé que más decir"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:86 [C: Continua explicando el Atro..] (463:464) (Super)**

Codes: [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

Carla: Continúa explicando el Atrovent, sus indicaciones y efectos adversos

Prof. Blanca: interviene y relata una historia de una estudiante que tuvo un error de administración, al parecer con Mucofluid y previene "ojo, con las alergias", 'que en la segunda admón. se presenta la reacción. (...) con todos los medicamentos hay riesgo de alergias'

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:87 [Continua Aura explicando los a..] (466:478) (Super)**

Codes: [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

Continua Aura explicando los antihipertensivos, ha preparado 5 fármacos (bisoprolol, losartan, amlodipino, enalapril y...) y los menciona.

Prof. Diana: "¿Cómo los has clasificado?"

A: He cogido un medicamento de cada grupo, de los IECAs, los Betabloqueadores, los Bloqueadores de Calcio, los ARA

D: Está bien clasificarlos [Aura revisa sus fichas] (...)

A: los digo todos

D: "¿Podéis explicar el mecanismo de acción de los Betabloqueadores?" y que de este grupo pertenece el Bisoprolol

A: Explica el mecanismo de acción, comenta que sólo ha elegido los antihipertensivos cuya presentación son comprimidos, explica la farmacocinética [Va leyendo sus fichas, (encuentro que ha preparado y revisado profundamente cada medicamento). (En algún momento ella y yo nos miramos, pero dirigimos nuestra mirada a otro punto)]

B: ¿Si le damos Bisoprolol, cómo debe estar el paciente?

A: bradicardico

Est. Un estudiante comenta que en la unidad de cardio, se han de vigilar otros signos del Shock en los pacientes que se les administra éste medicamentos, debido a que la FC de estos pacientes es baja y por lo tanto no es fidedigna para discriminar si un paciente está en un estado de Shock. [es el mismo estudiante que intervino comentando sobre la administración de Furosemida]

Blanca le reconoce el aporte del estudiante, le reafirma su respuesta y le dice: "¡Muy bien!"

A: Continúa con el Enalapril, sus indicaciones, la dosis, la frecuencia. Comenta "Trabajo en una RESI y eso, a los pacientes le quitan el enalapril por la tos". Y también comenta del efecto hipoglicemiante.

B: "Eso es muy importante. Venga el otro grupo"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:95 [El miércoles por la noche no d..] (569:571) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

El miércoles por la noche no descansé mucho, creo que estaba un poco nerviosa por ir el jueves a extracciones y banco de sangre.

Para mí fue muy positivo ir a extracciones. Por lo visto el día estaba tranquilo, así que cuando iban llegando pacientes los iban haciendo pasar al cubículo en el que yo estaba. Realicé todas las extracciones menos dos, que eran un poco dificultosas.

Estaba un poco nerviosa, era la primera vez que practicaba extracciones con vacutainer (siempre las he hecho con palometa vacutainer) pero no tuve ninguna incidencia.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:96 [La visita a banco de sangre me..] (574:577) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

La visita a banco de sangre me pareció muy interesante. Aprendí mucho sobre las donaciones y acompañé a dos enfermeras en el servicio de transfusiones.

Me gustó mucho el trabajo en banco de sangre, desconocía que enfermería realizase esa tarea y me resultó muy interesante.

Por la tarde fui a planta para recuperar la tarde del martes. La supervisora nos avisó para bajar al servicio de litotricia y mi compañero y yo vimos como funcionaba. De nuevo me sorprendí al ver que era un enfermero el que realizaba la prueba.

El jueves resultó ser un día de lo más interesante.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:98 [Dilluns vaig anar a broncoscòp..] (584:585) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Dilluns vaig anar a broncoscòpies i el dia prometia molt, però van haver uns quants problemes. Dues de les persones que havien de fer-se una broncoscòpia no van venir, després les doctores van haver d'anar a urgències a fer una broncoscòpia i a quiròfan a fer una traqueo, així que fins les 11:30 no vam començar amb les broncoscòpies. Em van agradar, encara que van fer una biòpsia a un home i va començar a tossir i li sortia sang per la boca i em va impactar una mica, però em van agradar. Després de les broncoscòpies, a la tarda, vaig anar a la unitat per a fer l'entrevista a l'home que escollit per a fer el pla de cures.

P: "Has entès les indicacions de la prova? Quines cures ha de dur la infermera?"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:99 [Divendres vaig anar a extracci..] (587:587) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Divendres vaig anar a extraccions. Al principi del matí no ho vaig passar molt bé, ja que van vindre unes quantes persones que no volien que lis fes jo l'analítica perquè deien que no volien que fessin experiments amb ells, que no volien aprendises i em vaig sentir molt malament, em vaig posar nerviosa, però al final em vaig tranquil·litzar, la gent va ser més amable i no es fixaven en si portava uniforme i identificació d'estudiant o no i em va anar molt bé. Després vaig anar a banc de sang i em va interessar molt, sempre m'hagués agradat això de donar sang i em va agradar veure com funciona. L'únic que no em va agradar molt va ser que l'agulla és molt gruixuda i **a mi m'agrada punxar però no que em punxin**, normalment a les analítiques em marejo i tot, però la infermera del banc de sang em va dir que a vegades és molt psicològic i que no perdia res per provar.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:100 [El que més tinc per destacar a..] (589:590) (Super)**

Codes: [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

El que més tinc per destacar aquesta setmana és el pla de cures, no estic segura de estar fent-lo tot correctament, no sé com posar algunes coses, em dona por fer-ho molt malament ja que és una part molt important del meu aprenentatge, però m'he animat pensant que aquest és el primer i serà la guia per fer correctament els altres tres. P: "Bona reflexió"

També caldria destacar que he estat una mica malament. L'home al que li estic fent el pla de cures, pinta bastant malament. M'ho va dir el metge, ho he vist a les proves, no crec que es pugui fer molt per ell. Té un càncer de bufeta i li van fer una gammagrafia òssea en la qual van trobar metàstasis i el metge em va dir que aquest home hauria d'anar al oncòleg per a que li digués si valdria la pena fer tractament mèdic o no es podia fer res. He parlat molt amb aquest home, és molt simpàtic i em dona molta pena que li passi això, no crec que s'ho mereixi, encara que ningú es mereix una cosa així, es clar, però m'ha afectat molt.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:105 [La visita a extracciones y ban..] (619:624) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

La visita a extracciones y banco de sangre estuvo muy bien. La enfermera de extracciones enfatizo mucho la gran medida de protección que resultan los guantes cuando realizamos una extracción. Normalmente nos hacen fijar la vena por debajo aquí la fijaban por arriba. La enfermera igualmente me recordó que lo correcto es por debajo.

En banco de sangre estuve un rato viendo como hacían las extracciones porque no permitían pichar a estudiantes, las enfermeras el proceso que seguía una persona que quería ser donante, en este caso además de enfatizar en las medidas de protección también me dijo que había que cuidar mucho a los donantes, ya que un donante satisfecho hace que próximamente esta persona quiera donar otra vez sangre.

Después en laboratorio del banco de sangre, una enfermera me estuvo explicando las medidas que seguían los concentrados de hematíes, plaquetas y plasma.

Hizo mucho hincapié en las repetidas comprobaciones que hacían de en las bolsas para verificar que correspondían con la etiqueta, ya que una bolsa mal transfundida significaría un riesgo letal para el paciente receptor.

Después me fui con ella a ver como transfundía sangre a los pacientes y como se encargaba de que concordara el paciente con el concentrado de hematíes a pasar, además antes de transfundir cogía una pequeña muestra de sangre del paciente y comprobaba que grupo de sangre era la del paciente.

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:109 [18:10h. Carla habla de los dre..] (648:657) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

18:10h. Carla habla de los drenajes torácicos y dice: "en mi unidad lo que hay es tubos torácicos"

Prof. P: ¿qué diferencia hay entre los tubos?

Carla responde que hay cuatro tipos de tubos y los menciona, entre ellos el Pleur-evack, el Bulau, el Oasis. Menciona su utilidad y los sitios de inserción de los tubos torácicos.

A: ¿y de largos?

C: Los señala con sus manos la altura y dice "Son así"

Est. grupo P: ¿Dónde funcionan?

C: "depende donde se encuentre el aire, la sangre o el pus". 'En la lobectomía la inserción es por detrás.' [Va señalando con sus dedos anatómicamente en su tórax los sitios de inserción de los tubos torácicos (se observa preparada para el seminario)] (...) 'El tubo tiene marcas radiopacas, que con los rayos X se ve' [la profesora le reafirma]. Explica como se insertan los tubos torácicos, va narrando lo que ella ha visto en su unidad respecto a la inserción de los tubos y los drenajes, los puntos o suturas que realizan para la inserción de éste.

[Se levanta de su silla y se dirige al ordenador para presentar algunas imágenes de drenajes torácicos]

Va explicando cada cámara del drenaje torácico [sus compañeros(as) prestan atención], el punto de fuga, los cuidados a tener en cuenta respecto a las pérdidas por el tubo y avisar al médico. Presenta la columna de aspiración - en seco- y dice que los pacientes que llevan éste tipo de drenaje lo expresan así "es como un jacuzzi", también advierte que por el sistema de aspiración de éste drenaje se puede evaporar el agua.

A: si,si,si

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:110 [Carla pasa al siguiente drenaj..] (663:677) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Carla pasa al siguiente drenaje torácico, el Oasis, explica su sistema, la cámara de fuga, el control de aspiración que se hace por medio de un reloj a 40

Prof. P: aclara: "mm Hg"

[Aura lee sus notas, Rosa está atenta y Daniel también]

C: "el drenaje lo dejas al nivel que quieras"

Prof. Diana: "Al nivel que quieras?"

Prof. P: "Al que quieras, no!, a lo que se necesite (...) te avisa si hay problemas, también te avisa si hay un problema con la batería, con el thopax los pacientes lo cogen aquí y pueden llevarlo e irse a pasear con él (...) lo otros [drenajes] no, tienen que estar conectados al aspirador (...) Y se agobian los pacientes (...) A veces los médicos le dejan descansar una hora" [descansar haciendo alusión a dejarles sin el aspirador que conecta al drenaje para que así puedan movilizarse los pacientes con drenajes torácicos].

Prof. P: "¿Qué hay que vigilar o que precauciones a tener en cuenta?"

C: No sé (pienso que la pregunta la angustio y respondió así premeditadamente)

Prof. P: "Piensa en lo que haces"

C: 'vigilar las fugas y que la cámara de agua esté a 20mmHg.

Prof. P: 'mirar como mueves el drenaje (...).'

A: "por debajo del punto [de inserción]"

C: "depende de donde ponga el tubo, el receptal se pone al otro lado, y que lo coja con la otra mano y controle el tiempo"

A: "Cuando lo desconectas, llevan el colector, sin estar tapado, pero le pone un tapón"

C: Si, (...) tener cuidado de que no se vuelque; cuando el paciente llega de RPQ (recuperación post-quirúrgica) menciona son pacientes que vienen con medios invasivos como la PCA, catéter paravertebral, sonda vesical, drenaje torácico, receptal (...) [si vienen por la mañana] "por la tarde, ya se pueden sentar, es lo que interesa, sentarlos para mover el pulmón (...)"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:111 [Prof P: Vigilar el "Aspecto de.."] (680:692) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Prof P: Vigilar el "Aspecto de lo que se drena"

C: "Aspecto de lo que se drena y el apósito, hacer la cura de la inserción"

Prof P: "¿Cada cuanto? Cada 24 horas al día"

C: "1 vez al día"

Prof P: ¿Qué precauciones se tienen a la hora de retirar el drenaje?

C: Lo pinzan [señala con su mano] y deshacen el nudo. Con el hilo "enrollan el tubo, al quitarlo hemos que dejarle el punto y estirar los dos lados del hilo, se hacen 2 o 3 nudos y se hacen hacia abajo" [Comenta que le han dejado hacer los nudos y que por eso recuerda que deben hacerse hacia abajo para luego en el momento de retirar el tubo y al ser estirados los hilos, el sitio de inserción quede adherido]

A: esto lo hacen los médicos?

Prof P: los médicos (...)

C: Los médicos, nosotras les ayudamos... "yo si que he hecho los nudos hacia abajo" [habla de su experiencia y que ha visto a los médicos y no, a las enfermeras hacer este procedimiento]

Prof P: "Pero quitar si lo hacen las enfermeras, si has hecho los nudos los puedes quitar"

Continua Carla explicando el procedimiento para hacer la curación del sitio de inserción del tubo torácico: "Un paquete de gasas, doblar en tres, fajar, así lo hacen los de la planta"

P: "Alguien ha visto alguno"

A: Si...

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:112 [Continua el estudiante con los..] (700:721) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

Continua el estudiante del otro grupo con los cuidados de Enfermería del Cateterismo por vía femoral: "Valorar el pulso pedio, lo marcan no sé si es porque estoy yo o se ha de marcar" (...) "Vigilar signos de sangrado como la taquicardia, porque la hipotensión se da en fase de Shock"

Prof P: "¿Qué complicación más?"

Est. 1. 'Una arritmia, si lleva telemetría (...) reposo, se hace más el cateterismo por vía femoral que por vía radial'

Prof P: "¿Y porqué hacen esto?"

Est. 1: "Supongo que por el calibre de la arteria, es bestia!" (...) 'el apósito y el vendaje es especial. También administrar agua si el paciente tiene sed, dar de comer a las 2 horas siguientes y valorar cada 30 minutos'.(...)

"Lo que el otro día aprendí, en los pacientes alérgicos al Yodo, horas antes le administran corticoides, supongo que para bajar las defensas"

Prof P: 'No, para contrarrestar los riesgos alérgicos, la respuesta anafiláctica' [responde en catalán]

Continua el Est. 1: "Cuando pinchan y dejan el fiador, es signo de que han visto algo extraño y que el médico tiene que volver a hacerle algo" [a reintervenirlo]

Prof P: "¿Y cuando se quita el fiador?"



Est. 1.: Cuando venga el médico

Prof D: "¿Cuáles son los problemas de colaboración que identificas?"

Los estudiantes van respondiendo. 'Hemorragia, infección, arritmia (...)'

A: "taquicardia"

Prof D: "¿Qué indicaría?"

A: "lo de la hemorragia"

Prof D: "Otro problema"

Est. "Shock hipovolemico"

A: "la compresión"

Prof D.: "Complicaciones neurovasculares" (...) 'valorar la sensibilidad, el nivel de la compresión, la coloración de la piel, la temperatura, el pulso.'

A: "la movilidad, si"

Prof D: "La movilidad para prevenir la hemorragia" "¿Y otra cosa, qué pasa con los que no han firmado el Consentimiento informado?"

El Est. 1. narra que alguna oportunidad 3 o 4 pacientes -adultos mayores- no querían firmar el consentimiento informado, incluso la persona alérgica al Yodo no quería, los adultos mayores no quieren.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:113 [19:05h. Diana: "¿Qué indicador..] (743:754) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

19:05h. Diana: "¿Qué indicadores de calidad hay en esta unidad y que relación hay con estos protocolos?"

[silencio en el aula]

P: "Habéis de hablar con la enfermera clínica (de NTP)"

Diana: A la enfermera clínica preguntarle por los indicadores de calidad

A: "Infección?"

Diana: Depende de la unidad

A: "no sabía..."

P: "preguntadlo"

A: "Con la sonda vesical el indicador es la infección"

P: "¿Qué quiere decir? Puede ser mala manipulación ¿Qué paso?"

Diana habla de los protocolos y su importancia legal y como medida e indicador de la calidad del hospital.

[Aura inclina su cuerpo hacia delante, prestando atención, reafirma con un mmm..., su brazo derecho está sobre sus piernas y su mano izquierda sobre su mentón dice: si, si, si... Carla mueve la cabeza de arriba abajo afirmando lo que se dice y cruza sus piernas]

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:114 [18:55h. Continúa la exposición..] (725:741) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

18:55h. Continúa la exposición el Est. 4 con los protocolos de la Nutrición Parenteral (NTP)

El estudiante hace una breve introducción al tema de la NTP.

Diana: "¿Cada cuanto se cambia?"

Est. 4: 'Cada 24 horas, se retira y se rechaza la restante' (...)

Diana: "¿Y porqué se hace eso?"

Est. 4: "¿Se debe deteriorar la NTP?"

P: Apuntad en algún lugar (creo que hace referencia a apuntar la cantidad del volumen de NTP que se tira)

Rosa: "Lo que inicias y lo que se tira" (hace referencia al registro de ambos volúmenes)

Diana: "¿Cuáles son los problemas de colaboración?"

Est. 4: "Potencial de infección R/C manipulación" [Prosigue a explicar el material para el cambio de la bolsa de NTP, énfasis en hacer el cambio de manera estéril]

Diana: "Lo has de hacer sólo o en compañía"

A: "El cambio de bolsa, lo puedes hacer sólo" (...) has de purgar, estar estéril (...) la bomba....

Rosa: "Es estéril la punta".

Aura explica como hace el cambio de la bolsa de NTP usando sus 2 pulgares [lo representa con sus manos]. Otra estudiante comenta de cómo lo han hecho cada uno y una y como lo hacen en las respectivas unidades (no sigo la conversación en su totalidad, pero rescato que cada uno expone desde su experiencia como hace éste procedimiento, participan activamente, especialmente Aura, Rosa, Carla, la Est. 2 y la Est. 3.)

Un estudiante comenta que la posición para administrar la NTP es la trendelemburg y le preguntan nuevamente ¿ Trendelemburg?

A: "No, es semifowler, por la herida quirúrgica, (...)

(No he registrado esto último con claridad y no sé si se clarifico sobre la posición adecuada para la admón. de NTP.)

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:115 [La Est. 5 del 2º. Grupo hace u..] (757:767) (Super)**

Codes: [Dilemas Autoridad/Poder - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

La Est. 5 del 2º. Grupo hace una pregunta en torno a los protocolos y comenta:

Est. 5: 'Si yo hago bien los protocolos, pero mi enfermera no, ella me puede reprender si yo hago los procedimientos como dicen los protocolos y no como ella lo hace'

Prof P: "Si, pero hay que mirar como lo justificas"

C: "A mi me paso" Dice algo así como: hay que saber como decirlo para no entrar en conflicto.

Prof P: "El poder está ahí"

La estudiante narra su historia. (En un portuñol que no me es fácil comprender y que al parecer tampoco fue comprendida en su totalidad por el grupo)

Prof P: "¿Qué podéis hacer?"

Est. 5: "Nada"

Prof P: "Poner en conocimiento con la Universidad, con la literatura y evidenciar que la realidad es otra, el estudiante lo puede decir, el paciente es el perjudicado"

Est. 5: "Y yo también, nosotros somos perjudicados, nosotros decimos a las profesoras"

Prof P: Dice algo así: 'Si hay una buena comunicación entre profesoras y hospital esto contribuye a mirar que pasa y a exponerlo' Y continua haciendo énfasis: "es vuestra responsabilidad conocer los protocolos, es vuestra responsabilidad cuando lleguéis a una unidad nueva hacerlos pedir los protocolos, es vuestra responsabilidad pedir los manuales de acogida, los protocolos (...) en la UCI están pídanse a R.

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:116 [A: "No entendí bien lo de la h..] (768:776) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

A: "No entendí bien lo de la heridas de las grapas"

Prof P: En una Ulcera por presión no poner Yodo porque no cura la úlcera... [Le pregunta a la Est. 5 como si es correcta su comprensión]

Est. 5: "No, en una herida de apendicetomía con grapas, en Portugal se hace la curación con SSN 0,9%"

(trae un tema muy interesante sobre las curaciones, el uso o no del Yodo, además porque en mi país también a éste tipo de heridas las hacemos con SSN 0,9% y no se suele utilizar para las curaciones el Yodo)

C: "Pero con el Yodo previenes un poco"

Est. 5: 'Para las UPP se aplica protosan, y se irriga'

C: "También se podría estudiar con o sin" [hace referencia al uso del Yodo en las curaciones]

Prof P: 'Si, y a unos hacer la curación cada tanto de tiempo y a otros cada 6 horas, por ejemplo' (Surge un tema de investigación específico para el Cuidado de enfermería)

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:117 [A: Lucas -heparinizado. "Por l..] (787:789) (Super)**

Codes: [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

A: Luces -heparinizado. "Por la vía proximal va la NTP"

Est. 3: 'La NTP va por la proximal y la distal, la PVC por la distal, en el Swan Ganz va por la distal' [surge la duda en el grupo si la NTP se administra por la vía proximal o por la vía distal del catéter venoso central] (...) "La NTP tiene su luz propia, la proximal"

A: "Mañana lo pregunto, como mañana vamos por la mañana"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:118 [19:25h. Continúa la Est. 3 con..] (790:795) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

19:25h. Continúa la Est. 3 con el tema de la Paracentesis, utilizada para el drenaje de líquido ascítico en la cavidad peritoneal y enfermedad hepática. [ningún estudiante toma apuntes de las exposiciones de los protocolos]

La profesora lanza una pregunta, que luego la dirige a Carla.

P: "¿Qué preparáis para hacer el procedimiento? Carla, tú no lo explicaste"

C: "Anestesia, bueno, primera vez que yo ayude, yo le dije a la doctora que era mi primera vez y ella me fue indicando lo que debía alistar y bien."

P: "Preguntar ¿Qué es lo que necesitas? Y lo alistas y así luego no sales corriendo..."

Est. 3: "Igual que con lo tuyo [se refiere a Carla] que dejan puntos, le hacen un punto y se lo tapan y le conectan un sistema recolector, un urímetro, un avocet a urímetro, con una llave de 3 vías" Continúa explicando los cuidados de enfermería, el tipo de drenaje, la cantidad máxima de evacuación, las curaciones, habla de la incomodidad que produce estos sistemas de drenaje en los pacientes, de la movilización de los mismos ante una paracentesis y de la vigilancia continua a estos pacientes.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:119 [19:40h. Continúa Aura con los ..] (797:805) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

19:40h. Continúa Aura con los drenajes abdominales para la evacuación de líquidos, que pueden ser del tipo: isobáricos, de penrose, de gasa, éste último un drenaje a gravedad que funciona por capilaridad, y que ella manifiesta que no lo ha visto. [Muestra su material fotocopiado, en el cual se encuentran las figuras de los diferentes tipos de drenajes y lo pasa a sus compañeros(as)].

A: "El penrose es una granada dura, de caucho" [va moviendo sus manos a medida que explica, también mueve el Boli que tiene en su mano derecha] Continúa explicando cada drenaje. La profesora le pregunta por los Cuidados generales de Enfermería que se deben tener en cuenta con los drenajes abdominales.

A: "Son iguales, hay tres tipos de drenajes, los activos, los espirativos y los de Fuerza. Los activos son sin entrada de aire (...). Hay el Redon que es el de la botella verde, el Jackson pratt y el bellovac que son por presión.

Prof P: 'Precaución de la succión -del vacío- del drenaje, vigilar las características del drenaje, el nivel, preguntar si el drenaje es con o sin vacío'

A: "marcarlo para que lo tengan en cuenta - Con o sin vacío-"

Prof P: "Preguntar como tiene que ir el drenaje (...)"

A: "vigilar el tipo de débito, avisar si es hemático, valoran con azul de metileno si hay fugas [hace expresión de que esto lo ha visto en su práctica, y por lo tanto avisa de aquella coloración azulacea], el punto de inserción que esté limpio, la zona de inserción, limpiar de manera aséptica, secar y aplicar Yodo, controlar permeabilidad, mantenimiento del vacío, controlar el débito, eso ya lo he dicho, cambiar la pauta de valoración de acuerdo al débito, también hay que controlar la piel, porque el drenaje es irritante" Continúa con los Factores de riesgo, quirúrgicos y de exposición ambiental [ella va leyendo su material].

Añade la profesora: "Que no se acode, que no se doble"

A: "que no se obstruya, si hay coágulos puede taponar la vía, en el tipo de débito" [pasa los dibujos de los drenajes a sus compañeros y se los explica a sus compañeras contiguas al lado derecho y a Carla]

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:121 [Rosa me explica en español que..] (815:826) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Rosa me explica en español que los pacientes cuando son sometidos a Cistectomías, es decir, la extracción de la vejiga, les dejan el drenaje urinario por medio de los uréteres a la pared abdominal [me señala la región baja del abdomen - el cuadrante inferior-, aunque también puede ser alojado el estoma en los hipocondrios. Le comprendo su exposición, es muy clara y me permite comprender el contenido de su exposición]

La profesora pregunta si el control de la diuresis en el urimeter es horaria

R: Bolsa recolectora va a la Sonda Vesical.

Uréteres a urimeter y luego a sonda vesical para contabilizar la diuresis

Est. 2. Pregunta por el diámetro del Urimeter

R: Avocat son muy finos, hay la Cistectomías radical y hay cirugías donde hacen un injerto con una parte del intestino para dejar una vejiga, hay que educar al paciente para que orine, presionando su abdomen.

C: "¿Pueden sacar uno a cada lado? [hace referencia a un estoma de uréter en cada hipocondrio]. Dice que alguna vez vio un paciente con dos estomas, pero que no se fijo muy bien de que era cada estoma

P: "A lo mejor un drenaje o ileostomía"

A: Van sujeto a piel [pregunta por los briques]

R: "NO, luego con el tiempo se va y queda el estoma y por ahí drena."

A: "Yo no me lo imagino"

P: "Yo lo había visto fijados" [Pilar escucha con atención, les indaga, les hace preguntas que los lleva pensar e indagar su práctica y a colaborar entre ellos, llamándose cuando haya algún procedimiento importante]

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:122 [SEMANA 6 y 7 DEL 28/03/2011 - ..] (831:834) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

SEMANA 6 y 7 DEL 28/03/2011 - 01/04/2011 // 04/04/2011 - 08/04/2011

Diario 6 Aura

Ya me encuentro rozando el final de la primera parte del prácticum y parece mentira que ya hallan transcurrido casi los dos meses, por lo que, en breve, me tocará rotar a otra unidad, a Urología. Dicha rotación, por una parte, me motiva, pues conoceré nuevas patologías, tratamientos, procedimientos, protocolos y dinámica de trabajo, entre otras, cosa que ampliará todavía más, los conocimientos que este prácticum me está ofreciendo pero, por otra parte, me genera cierta tristeza pues tendré que abandonar una unidad (equipo) que se "ha portado" muy bien conmigo, ofreciéndose siempre a enseñarme, a resolverme dudas, a ponerme a prueba, etc. Realmente, los añoraré pero quién sabe, puede que en la próxima unidad también tenga una buena experiencia.

P: "Cada cambio en nuestra vida nos genera emoción e incertidumbre pues valoramos los pros y los contras de ello.

En el caso vuestro os ofrece la oportunidad de desarrollar parte de las competencias que debéis conseguir. Aprovecha estos últimos días para aclarar dudas."

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:123 [A lo largo de estas dos última..] (835:836) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

A lo largo de estas dos últimas semanas he visto cierto cambio en mi actitud, sobretudo, de cara a los pacientes. La vergüenza o el miedo a dar una mala información o ignorar la respuesta a una pregunta evocada por ellos, en cierta parte, ha menguado pues me veo con más capacidad para resolvérsela que antes, eso sí, si realmente desconozco la respuesta, no dudo en comunicárselo e intento solucionar dicha cuestión para minimizar la duda, ansiedad o preocupación de los pacientes y/o familiares.

P: "A lo largo del prácticum se van adquiriendo la competencia necesaria para afrontar estas situaciones, ya que muchas preguntas suelen repetirse a la vez que vais desarrollando la habilidad y los conocimientos para resolverlas."

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:124 [Otra cosa a destacar de esta q..] (837:838) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Otra cosa a destacar de esta quincena es el cambio de turno que realizamos con las compañeras de la mañana, de tal manera que ellas pudieran conocer la dinámica de la tarde además del protocolo de Nutrición Parenteral, principalmente. Así pues, el jueves 31 de Marzo, David y yo, realizamos las prácticas por la mañana. Durante el transcurso de la jornada pude conocer a los médicos responsables de "mis pacientes" a la vez que a la responsable de las nutriciones parenterales y a la fisioterapeuta, cosa que en el turno de tarde no solemos ver.

La verdad, esa mañana me pasó fugazmente pues a la que acabábamos de realizar una actividad, en seguida, empezábamos otra.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:125 [Respecto al seminario de la se..] (840:843) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Respecto al seminario de la semana pasada (miércoles 30 de Marzo) he de añadir que estuvo muy bien pues conocí los protocolos más característicos y que más comúnmente se realizan en las unidades en las que mis compañeros se encuentran, siendo algunos de ellos muy interesantes (drenajes torácicos, catéteres arteriales).

P: "El intercambio de información que se genera en los seminarios os da la oportunidad de conocer experiencias, patologías y procedimientos que quizás no tendréis la oportunidad de ver durante las prácticas, siendo pues una fuente de riqueza."

Esta última semana la he pasado, mitad con Carles y la otra, con otras dos enfermeras. El hecho de tener de referente a dos enfermeras diferentes me ha dado pie a conocer diferentes maneras de trabajar, la gran mayoría buenas, y que me han dado otro empujoncito más para perfeccionar algunas técnicas y/o actividades que ya realizaba. Así pues, no hay día en el que no aprenda algo nuevo, por lo que me queda un largo camino.

P: "En este momento debes tener la capacidad de realizar crítica constructiva y por tanto adquirir lo que creas más conveniente de cada profesional."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:126 [El segundo día es el lunes 4 d..] (849:850) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

El segundo día es el lunes 4 de abril. Ese día mi enfermera me dijo que yo "haría de enfermera" y ella me iría supervisando para así saber que tal me organizaba. Creo que me fue bien, aunque también debo decir que fue un día muy tranquilo.

El día siguiente, el martes 5 de abril, fue un día caótico. Tuvimos cinco ingresos en el turno. Me encargué de recibirlos, tomarles la tensión y mirar que dispositivos terapéuticos llevaban. Mi enfermera iba encargándose de aceptarlos en el programa informático y de ir actualizando e introduciendo datos, así que yo me encargue de hacer un cambio de parenteral, realizar la cura de la tarde y preparar la medicación. Me sentí útil, porque creo que le descargué un poco de faena [Diario 6 Rosa].

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:127 [Por último destacaría el viern..] (852:854) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Pequeños fracasos - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Por último destacaría el viernes 8 de abril por ser el primer día que consigo canalizar una vía. Me puse muy contenta, no es que haya tenido la oportunidad de canalizar muchas, pero nunca lo había conseguido y comenzaba a estar un poco frustrada. La verdad es que conseguirlo me ha dado además más confianza, de hecho volví a poner otra más tarde, que pinché a la primera pero que al canalizarla se petó.

P: "Primero felicidades porque es un éxito y una de las mayores preocupaciones de los alumnos durante las prácticas. En casos como este lo importante es analizar los pasos para ver donde fallas (pinchas muy profundo o muy

superficial, no fijas bien la vena o en cambio es tan fuerte que pierdes la sensibilidad, etc.) y una vez lo sabes intenta corregir el error.”

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:129 [Ja estic habituada a la dinàmica..] (862:865) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Ja estic habituada a la dinàmica de la meva unitat, així que tot és més fàcil i més fluid. Soc molt més autònoma que al principi i jo mateixa m'ho vaig notant. Faig les coses sense que me las hagin de dir, per exemple, a l'hora de preparar la medicació, no m'espero a que m'ho diguin, la vaig preparant jo sola, i un cop la meva infermera ja l'ha revisada li informo de que la vaig carregant per a repartir-la i la vaig repartint.

També intento ajudar a l'hora de fer els ingressos, no només prenent les constants o fent l'entrevista, sinó també a l'hora de introduir-ho al Gacela i fer el pla de cures.

Un altre exemple és a l'hora de seguir el protocol de canvi d'apòsit de les vies. Quan veig un apòsit molt brut li dic a la meva infermera si no li fa res que el canviï, ja que quan està brut s'ha de canviar i el vaig a canviar sola.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:135 [Esta semana nos ha venido un p..] (897:897) (Super)**

Codes: [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Esta semana nos ha venido un paciente que ya había estado ingresado antes en esta unidad, el hombre ha sido intervenido de una recidiva de neo de recto. El paciente debido a la medicación y a su patología se encontraba un poco desorientado. La familia dudaba entre quedarse o no a pasar la noche con él. Vinieron a mi la mujer del paciente y la hermana de la mujer y me dijeron que querían hablar con su enfermera, yo les dije que me lo dijeran a mi para ver si lo podía solucionar, y su cuestión era lo que he redactado anteriormente, me preguntaron que si era necesario quedarse con el paciente a pasar la noche, y además me dijeron que ellas creían que si se quedaban, el paciente se desorientaría más, yo les respondí justo lo contrario, les dije que si alguien se quedaba a pasar la noche, el paciente se encontraría menos desorientado, ya que de este modo podría ver una cara conocida. Quedaron contestas con mi contestación y al final una de ellas pasó la noche con él.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:136 [Otro caso curioso que me paso ..] (898:898) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Otro caso curioso que me paso fue al cuando fui a repartir la medicación a una habitación compartida por dos pacientes, uno no estaba y el otro estaba con la familia, el paciente que se encontraba tenía programada el alta para mañana, se encontraba acompañado de la familia. La esperpéntica situación que me encontré al entrar de nuevo en la habitación del paciente (hora de cenar) y ver como el familiar(marido) estaba abriendo la bandeja de la comida del otro paciente que no estaba, para ver que le habían puesto a ella de cenar, mientras su mujer aún sin percatarse de mi presencia dijo: "Que asco de comida me han puesto a mí". El marido fue consciente que le vi, deje la medicación de la paciente que no estaba encima de su bandeja de comida de la paciente que no estaba. La cuestión es que no le dije nada al marido y no se si le hubiera tenido que decir algo por haber echo eso.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:139 [18:25h. Comienza la clase Blan..] (913:915) (Super)**

Codes: [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

18:25h. Comienza la clase Blanca hablando de los dilemas éticos que surgen en la práctica de la enfermería, afirma "La ética no es blanco o negro (...) te puedes encontrar con situaciones, que hacen pensar en la norma" ejemplifica con las personas hospitalizadas de creencia religiosa Testigos de Jehová, y su negativa a la transfusión sanguínea, un dilema ético que se presenta cuando la situación de salud de la persona es crítica [Aura asienta y mueve su cabeza de arriba abajo, se escucha un sí, sí, mmm..., sí, sí]. La profesora comenta que hay un neurocirujano que interviene a los testigos de Jehová; informa al paciente, solicita su consentimiento informado en caso de situación crítica ser

requerida una transfusión, y llamar al jefe de guardia para autorizar alguna transfusión en caso de criticidad, "o si se aguanta o si no hay complicación, no se transfunde. Pero esta situación crea conflicto, si!. Hay enfermeras(os) que lo llevan bien otros(as) que no.

A: "Sentimiento de impotencia"

B: "Hasta qué punto tienes que insistir y generar un conflicto, es difícil, (...) para las cirugías programadas [de los pacientes Testigos de Jehová] se administrar eritropoyetina para hacer una preparación"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:140 [E: "¿De quien es la responsabi..] (936:951) (Super)**

Codes: [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

E: "¿De quien es la responsabilidad de decir de las pruebas del médico o de nosotros?"

Prof: 'Claro, del médico, nosotras sí claro decirle de que se requiere para la prueba, pero el médico debe informar más sobre el qué es la prueba y el para qué. Debería informar más, aunque a veces informan demasiado (quiere dar a entender ella, los dos extremos respecto al dar información), lo ejemplifica con una paciente que requería de una intervención quirúrgica, y al ser informada [el dar mucha más información] de los riesgos de la anestesia, en un principio no decidió aceptar la intervención, luego sí que acepto, y tuvo complicaciones.'

A: Explica una situación similar con una jefe que requería una amputación de falange, 'le explicaron tanto que al final se asustó más'

Prof: 'lo poco es malo y lo mucho también, tampoco es quitarle el riesgo a las cosas' A: "sino se sienten engañados"

Prof: "no ponérselo todo fatal, 'si no esto genera angustia'. Ni poco o mucho"

C: Comenta que su paciente requirió de intervenciones y de toma de biopsias y "él no sabía que le había pasado".

Prof: Comenta otra situación de un paciente que requería una cirugía de ORL, a ellos es necesario explicarles la posibilidad de que sea necesario hacer una traqueostomía, porque en caso de despertarse y ver que tienen que respirar por una traqueostomía, genera angustia, por lo tanto, hay que explicar estos riesgos.

C: "¡No es una tontería una traqueostomía!, tuvimos uno que no se acostumbraba con la traqueo y se ponía nervioso."

Prof: "Decirles las posibilidades", sobretodo si vive cerca (no me quedo claro esta última frase, creo que hace referencia al hecho de que nosotras como profesionales de la salud vivamos cerca del paciente?)

A: 'En Santa Coloma [lugar donde ella vive] me pasaba que la gente me preguntaba [pidiéndole a ella información], ya que tú eres estudiante dinos (...) y no es lo mismo si tienes un paciente o un conocido. [Ejemplifica con un conocido de tu puerta] no es lo mismo si le vas a preguntar cosas íntimas y lo conoces, entonces le da más reparo.'

C: "Mi paciente tenía lavados y me daba reparo hacer sus cuidados ¡Es complicado!" (Hace referencia al hecho de ser una persona conocida para ella)

Prof: "Claro, en el hospital están totalmente vulnerables", que es una persona que no conoces (...)

A: "Oigo casos de compañeras que tienen a sus familiares" [quiere decir compañeras como cuidadoras de sus familiares]

Prof: "Si es difícil, para el que es usuario y a la vez conocido por el profesional de salud, hay que saber «manejarse entre aguas, porque tú eres la enfermera responsable»"

C: "El día que me toque a mí!!! (...)"

Prof: "mantener al máximo su intimidad..."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:141 [Comienza la presentación de lo..] (916:932) (Super)**

Codes: [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Comienza la presentación de los dilemas éticos que los(as) estudiantes han vivenciado en sus prácticas de Cuidado.

Comienza Carla:

"A la meva unitat hi ha un pacient, que el portem la meva infermera i jo, que és el pare d'una companya meva de classe. A aquest pacient li estan fent proves per a descartar possibles metàstasis degut al seu càncer de bufeta. La meva companya va parlar amb mi i em va preguntar si li podia dir els resultats de les proves, ja que intuïa que ja estaven però que els metges encara no lis volien dir el que passava i que ella sabia que jo ho puc mirar i saber, ja que és el meu pacient. Es pot informar a la família del malalt sobre els resultats d'unes proves que encara el metge no els ha volgut comunicar?" [Documento escrito Caso ético]

'Conozco la hija de un paciente con Metástasis, ella es estudiante de enfermería y la conozco de la escuela, ella me

pregunto si le podía decir el resultado de [al parecer una prueba diagnóstica], eso para mí es “secreto profesional, hasta que el médico se lo diga yo no se lo puedo decir (...) le dije que yo no se lo podía decir, es la intimidad del paciente, no se lo puedo decir a la familia”

A: “¿No te replico ‘insistió’ la familia?”

E: Y si es un amigo

D: “¿Qué repercusión tendría si se lo dices tu mismo?”

Prof: “Ella actuaba como profesional de la salud, no como amiga”

C: “Tampoco nos decían mucho [se refiere a ella, también, como estudiante], si el resultado no lo habían dicho aún, querían asegurarse de que tenía el paciente” le dijo algo así a su amiga “Pero tranquila que ella se lo diría” Más ella nos comenta: “Yo no le dije que lo había leído”

A: “¿Y el paciente?”

C: “el paciente que tú sabes!!, dije que no lo había mirado [pero si lo había mirado] B: “Mentir, no se debe mentir”... Puedes decir o pedir “Yo no puedo hacer el seguimiento de ese paciente”

C: “Pero lo cogí para el PAE y no sabía que era el padre de una amiga”

Prof: “El hospital tiene referencia grande, y se puede encontrar con amigos, familiares, te piden información, y sí es un diagnóstico médico ¿Hasta qué punto decir?”

A: “Eso es tarea del médico”

Carla manifiesta que no había claridad aún del diagnóstico de su paciente y por tanto requería de pruebas, que incluso el paciente mismo desconocía el para que de su realización.

C: “En la historia clínica decía ‘se podría considerar (...) y cada día le hacían pruebas (...) yo ya no sabía que decirle”

Prof: “Decirle al médico que la familia tiene incerteza(...), piden información, están angustiados, que a ti constantemente te piden información porque te conocen”

C: “Si, lo llevaban muy mal, y es que tampoco les decían el porqué de esas pruebas, sólo, van a hacerle una Gamagrafía ósea, y ellos no entendían” [Muestra cierto estupor y sube su tono de voz, muestra cierto malestar por la poca información que se le daba a aquel paciente y a su familia]

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:142 [Continúa Esteban con la presen..] (952:970) (Super)**

Codes: [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Problematización - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

Continúa Esteban con la presentación de su dilema ético. El ha trabajado el tema del derecho a la huelga del personal de enfermería, justo ahora que las instituciones sanitarias se encuentran en situación de crisis y los profesionales de salud han realizado diversas manifestaciones contra los recortes de los servicios de salud y de profesionales.

E: “El derecho a la huelga del personal de enfermería, a participar en las manifestaciones” [Lee su texto] Menciona los (5) artículos de la Ley XXXX: - “Fidelidad con el paciente y que no afecte a sus cuidados” “Derecho de los cuidados debe anteponerse al derecho de la huelga” “Servicios mínimos asistenciales, y ya nos encontramos en esos mínimos, entonces no podríamos hacer huelga”. ‘Preocupación por los’ “«Cuidados inmediatos», y si no nos manifestamos los “«Cuidados futuros» se afectarán”. Esteban comenta que por tanto es necesario informar de esto a los usuarios para crear ‘conciencia de la problemática a los usuarios’. (no alcance a comprender éste último punto) Prof. B: “Claro, si se va tu compañera a la huelga, tienes que hacer el trabajo de ella y el tuyo”.

E: Comenta que hay un comité que busca garantizar esos mínimos asistenciales. D: “Juegan un poco con eso”

Prof. B: “Aplazan las pruebas diagnósticas no urgentes, al igual que las consultas externas y las cirugías programadas, en las plantas de hospitalización salen mínimos, solo una enfermera, debido a que hay enfermos ingresados”

D: “¿Si te vas y pasa algo?”

C: “Yo creo que no haría huelga, no se si la haría tranquila”

(NO) [Percibo ante estas preguntas o comentarios sueltos que lanza Daniel, -muy escasas- que estos no se responden y no tienen continuidad. Y encuentro que falta hacer cuestionamientos más reflexivos a el/la estudiante. Un porqué lo preguntas, o quizá un ponerlos en la situación y cómo la enfrentarías.]

Prof. B: La profesora explica como se organizan los profesionales de la salud para acudir a las manifestaciones (parece que para los profesionales de los servicios de consultas externas acudir a estas, menciona también el hecho de que algunos prefieren no asistir porque les implica una disminución en su salario, y parece que menciona que aquellos profesionales que no tienen que ir a trabajar, muchas veces no participan), y refiere que “el derecho a la huelga está.” Comenta que sale el mínimo del hospital. (Sin embargo, yo no alcance a escuchar muy bien a la profesora Blanca,



debido a que su tono de voz no era muy alto y pese a estar junto a ella, no lograba escucharle adecuadamente)

A: Comenta que "El día de la huelga ponen más gente y al final 'hay muchas profesionales en los servicios' y ponen más gente que no puede ir a la huelga"

E: "Si no nos manifestamos, los pacientes pierden"

Prof. B: "Si vas a turno en la tarde, puedes ir en la mañana"

E: "Pero eso no es..." (no alcanza a comprender la última expresión, pero creo que el no parecía estar de acuerdo con este planteamiento)

A: "Es el usuario, el que finalmente se perjudica"

Prof. B: Comenta que en estas situaciones de manifestaciones, como enfermera(o) "puedes omitir alguna actividad, como un registro de caídas, algo que no le repercute al paciente (...) pero los cuidados no se pueden dejar de dar"

A: "Informar a los usuarios, algunos bajan a la manifestación [se refiere a pacientes que asisten a las manifestaciones del hospital] y los familiares están concienciados" B: "Hay que andarse con cuidado, 'hacer el parte de salida del paciente' ¿y si le pasa algo?"

A: "Ah! No lo sabía"

Prof. B: "Si pasa algo, mucho rato, 2 horas sin llegar hay que comunicarlo (...)"

D: "Y si se va a dar un paseo en silla de ruedas"

Prof. B: La profesora comenta una situación, que estuvo en juicio, de un paciente con IAM, que fallece en el lavabo, los familiares del paciente preguntaron a la enfermera por el paciente y ella no sabía donde estaba y no pudo darles información de su ubicación, luego encontraron que el paciente estaba en el lavabo. Los familiares del paciente ganaron el fallo del juicio. Por tanto, enfatiza en hacer el registro de salida cuando el paciente sale, y si pasa mucho tiempo fuera el paciente hay que informar y registrar [La profesora comenta varias situaciones desde su experiencia. Los estudiantes se tornan atentos y escuchan].

#### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:143 [A: Comenta que un en alguna op..] (972:981) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

A: Comenta que un en alguna oportunidad se encontró un paciente fuera del hospital en la tienda "Yo me encontraba a un paciente en la tienda, con el pijama y el suero" [dramatiza la situación simulando que ella es el paciente que lleva en la mano el suero, los compañeros ríen]

C: "Le pueden poner unos límites"

B: 'Bueno, límites... [Su tono de voz y su gesto facial interroga este planteamiento de la estudiante], también mirar un poco al paciente (...), pacientes con drogodependencias, conocer las normas del hospital, nada más que por ti, y si el paciente le pasa algo, la repercusión es para ti (...)'

D: "Yo bajaría con él"

B: "Si tú ves que es capaz de bajar sólo lo dejas (...) tú siempre tienes que pactarlo, cada paciente es responsable de sí mismo y tú también responsable, y si pasa un tiempo, reportas, avisas y registrarlo."

A: Comenta una experiencia de su Practicum introductorio, con un paciente con ICTUS que requería de un traslado a otro hospital (lo menciono pero no lo comprendí) y la enfermera responsable del paciente informo al personal de la ambulancia respecto a los cuidados y vigilancia que requería este paciente: 'En el introductorio, tenía un paciente con ICTUS, agitado, en riesgo de fuga, con medidas de contención, se perdió en el hospital a donde iba a ser trasladado y se había informado al personal de la ambulancia sobre los cuidados (hacia este paciente), y fue responsabilidad de la enfermera [hace referencia de la enfermera que remite el paciente al otro hospital]

C: "Pero no es de la enfermera"

B: "Es responsabilidad del momento en que salió"

A: "Claro, pero se iban rebotando la responsabilidad, estas cosas pasan" (Miro el reloj y son las 19:05h.) La profesora Blanca comenta otra situación en el caso de los pacientes que requieren contención mecánica.

B: 'El paciente con contención mecánica (...), paciente desorientado, es un paciente con riesgo de caídas, o retiro de medios invasivos y la seguridad depende de ti, "por mal que te sepa, tienes que hacerle bien la contención mecánica (...) ojo!, porque también te manipulan"'

#### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:145 [A: Comenta situaciones de fami..] (986:995) (Super)**

Codes: [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Tacto y Tono - Family:

Consciencia del acto de cuidar] [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]  
No memos

A: Comenta situaciones de familias que son superdemandantes y que pide la administración de enemas a su paciente, "tranquila, vamos por partes" B: La profesora Blanca comenta otras situaciones, en las cuales se le pide a la familia que le administre los enemas a su paciente.

D: "¿Como vas a pedir eso?"

B: "lo he visto"

A: Aura comenta algo así como del miedo de la familia a hacer estos procedimientos, que es también una responsabilidad.

B: "Aunque sean madre-hija y que entran en conflicto, y a veces alegremente se les asigna a los familiares tareas como el baño" [de su familiar, de la persona hospitalizada]

D: "o si ellos quieren"

B: "Si el te lo pide, la familia lo pide y se puede hacer, es ella la que se ofrece, ... no le creas conflicto"

D: "Es nuestro trabajo, es eso"

B: "Primero, das por hecho que crees que deben saberlo, segundo, la intimidad familiar no la sabes. Si sabes que en casa lo tiene que hacer, puedes plantearle que te acompañen" [Esteban y Rosa no participan, escuchan atentamente, observo que el tema de la huelga no siguió su curso]

A: "A la que trabajas «tripa y corazón»". Comenta una experiencia con su suegra que requería de ser bañada y de limpiarla, diciendo que ella lo hizo "porque ya tengo costumbre (...) no todo el mundo está preparado para limpiar [haciendo referencia con su manos y brazos a la limpieza genital] o cuidar abuelos" B: "Bueno, incluso hay padres que no quieren cambiar el pañal a los niños, no se le puede pedir a la familia cosas que puedan crear conflictos, conocer la situaciones familiares, la predisposición, hacer un sutil comentario, pero entrar al trapo, no, te puedes llevar un chasco."

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:146 [19:20h. Continua Rosa con la p..] (1001:1011) (Super)**

Codes: [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

19:20h. Continua Rosa con la presentación de su dilema ético, un paciente marroquí con una tumoración perianal, con un glioma y que requería de curaciones, "la hermana me pregunto que le habían hecho. Yo le dije que le preguntaría a mi enfermera, el paciente no hablaba español"

R: "¿Hasta que punto puedo yo como estudiante informar al paciente?" y ella [la familia] ha dicho que tampoco podían decirle [al paciente]. Menciona que la hermana del paciente "nos dijo que tenía una tumoración en la cabeza, pero fuera de la habitación del paciente. El paciente decide de lo que la familia le traduzca"

C: "El paciente depende de lo que la familia le traduzca"

A: "Claro, la familia decide más que el paciente, y si el paciente pregunta" R: "es que el paciente es como si no estuviera, le traducían (...) le informas al paciente o a la familia, y luego que va a decirle la familia al paciente"

B: 'Aquí hay varias cosas, el idioma y la comunicación, es una barrera importante, (...) se desconoce hasta que punto el paciente no sabe de su enfermedad, la edad, el ámbito cultural y las condiciones sociales del individuo. Y si encima tienes una tumoración' (me parece que se refiere al desconocimiento del profesional sobre el paciente, las condiciones sociales y el cómo enfrenta su situación actual de salud) R: "A mí lo que me choca, es que no le informen"

E: "¿La familia lo sabía?" R: "Sí, la familia lo sabía"

C: "¿Hasta donde la familia tiene derecho?"

R: "Yo me cabrearía muchísimo"

B: "Ya hay una barrera, a qué nivel cognitivo tiene ese paciente... a veces esto pasa con los mayores, y aún tienen toda su capacidad para decidir"

R: "¿En este caso, se podría llamar a un traductor?"

B: Comenta de la existencia de traductores por vía Web o la azafata, y del papel que la familia hace de intermediario. "Aquí en nuestra cultura paciente y familia están unidos, a veces la familia que conoce más al paciente, toma decisiones que el no autorizaría" (...) "Es difícil, eh!, la información tienen que darla poco a poco, o te rebota y hacen negación. Saber dar las malas noticias progresivamente también, ni muy agresivamente, es así, el momento y la medida (...)"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:147 [C: Comenta una situación "Un p..] (1013:1022) (Super)**

Codes: [Tacto y Tono - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

C: Comenta una situación "Un paciente con una sobre infección de los dedos [explica señalando sus pies], la doctora llevo y le dijo -tenga claro que esto hay que amputarlo. Y el paciente respondió -pero ¡cómo!, ya le diré a mi médico (...). Luego el moco nos lo comimos nosotras y nos chilló a nosotras. Yo quedé flipando como le puedes decir eso así (...), y era la primera vez que lo venía a ver" [hace referencia a aquella doctora. La profesora Blanca le pregunta si era una médica de cirugía cardiovascular, Carla le responde que si]

B: "Esas noticias se dejan para su médico de cabecera, ya que le tiene confianza y lo conoce, porque sucede eso que el paciente se pone defensivo o agresivo"

C: "Yo le dije -no se ponga mala sangre"

B: "Es que es muy duro"

C: 'Si, con injertos, necrosados, infectados' [se refiere a los dedos de los pies de su paciente]

B: Comenta una situación de 'un paciente con Bypass y que para salvar el brazo, que tenía una isquemia y era muy dolorosa y que no cedía el dolor ante bloqueos, decidieron amputar el brazo derecho, el paciente se quedo uff!!!, en una situación tan crítica por la noticia, al final era tanto el dolor que acepto la amputación' (...) (Aura interviene pero no alcanzo a registrar)

B: Enfatiza de la importancia del "Tacto con las personas, pensar primero en las personas y no en ti".

C: "Explicar la situación del paciente y como fueron hablando muy sutilmente con palabras suaves, con mucho tacto..."

E: "Jugando al tabú"

B: "Siempre te quedas con lo negativo, la primera frase si es positiva, es mejor, y se queda..."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:148 [Continúa Daniel narrando una e..] (1024:1047) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Continúa Daniel narrando una experiencia vivida en su práctica, con una familia demandante. Situación que ya había comentado a Blanca.

(NO) [Observo que Aura interviene y se interesa por comentar la situación, Daniel toma un papel más pasivo, se silencia frente a las intervenciones de Aura. Observo que faltó mayor descripción de la situación por parte de Daniel. Y quizá mayor indagación de la profesora dirigida hacia Daniel.]

D: "paciente y familia demandante de los cuidados [Interviene Aura - "Familia controladora"] (...) 'estaba la hija echando una mano cuando estaban bañando a la paciente y cuando le retiraron las sábanas a su familiar, la hija le tomo fotos, las auxiliares quedaron así [un gesto de no saber qué hacer, cómo responder]

B: ¿Qué dijeron las auxiliares?

D: "Nada..." [interviene Aura]

A: Explica que la familia tomaba fotos y registraban todos los cuidados que se le realizaban - "controlaban", es una paciente en cuidado paliativo, y centraban su atención en la distensión del abdomen y la familia tomó la foto y no sabían que hacer, esto sucedió el viernes en la mañana.

D: "No sabían si aportar en el parte o informar a la jefa..."

A: "La paciente falleció, era familia de abogados, para ellos es todo poco y malo, siempre te cuestionaban"

E: "Estaban en su proceso de duelo"

B: "Un enfisema, parece que tuvo esta complicación y si ellos se lo achacan como mala praxis, mala toma de medidas, a partir de ahí..."

D: "Empiezan a desconfiar"

E: Comenta una experiencia personal con su abuelo. "Mi abuelo falleció en octubre, estaba en cuidados paliativos y yo no quería que le hicieran mal [su tono de voz es entrecortado y titubea], yo no quería culpar a esa enfermera pero fue muy raro..."

B: "Quizá cómo tú tenías más conocimiento, estabas más susceptible"

E: "A lo mejor no aceptaban la muerte natural de su familiar y buscaban un fallo" R: "Buscaban algo positivo para demandar"

A: "Como lo veían lejano, pero ahora, que ven es cercano"

R: "Porque ese plan de tomar fotos, (...) ¿es ético?"

A: "Como de supervisión". Se pregunta con qué imagen se quedarán de su paciente.

[Se crea un momento de discusión entre ellos, Esteban le habla a Rosa, Aura, Carla y Daniel comentan] Escucho que comentan entre ellos que la familia se quedaría con esa imagen [de la paciente en cama], una imagen nada agradable y en una situación negativa de control y supervisión y en vez de llevarse otra imagen más positiva.

B: Interviene Blanca "La intimidad de la paciente quedo vulnerada, así sea su hija" D: "Yo le pido la foto"

R: "Yo le pregunto: Oye! ¿Me has tomado una foto a mí?"

A: Aura habla de que la persona inconsciente también tiene derecho de imagen.

B: "Dejar todo por escrito... y comentar al abogado del hospital, ya que tu no puedes decirle déme la foto, porque te enfrentas..."

(NO) [La profesora da importancia a dejar registrar todas aquellas situaciones en la Historia Clínica]

D: "Decirle algo, eh!!!"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:149 [B: "Siempre hay alguna cosa, a..] (1080:1083) (Super)**

Codes: [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

B: "Siempre hay alguna cosa, aquí lo de blanco y negro, no (...) Buscar la mejor solución, manejarte lo mejor posible, no hay solución mágica"

A: "Cosas así, unirán al equipo interdisciplinar"

B: "Si, las decisiones se trabajan en equipo, con determinación y acción conjunta" A: "Si tienes un conflicto así, o qué llega al Comité de Ética?" (me pareció muy interesante esta pregunta que hace Aura, porque no se había mencionado del papel del Comité en el Hospital)

B: "Si es algo grave, si, cuando es difícil de manejar las situaciones, si (...) pacientes con situaciones complejas, que duran mucho tiempo hospitalizado (...). Consultar pedir ayuda a las supervisora, al médico, a la trabajadora social (...)"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:150 [En aquel momento Aura explica ..] (1178:1191) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

En aquel momento Aura explica a todos un incidente que tuvo con su enfermera respecto a la solicitud de agua que le hizo su paciente.

A: "La súper me ha dicho eso "aquí no damos agua", me pide la mujer de un paciente, le iniciaron dieta normal, sin sal, y me dice mira que tiene la boca seca que tiene hambre, dale zumo, dame pues un poquito de agua, espérame voy a a preguntar, que no vaya a ser que me equivoque y pregunto y me han dicho: 'si, si puedes darle' y como eran las 4:30 faltaba nada para la merienda, 'pues entonces le puedo dar el zumo?'. 'No, no la merienda que se espere media hora'. Y después le voy a dar el agua, le voy a dar el agua y me viene, me dice así al oído, me viene la Luisa al oído y me dice aquí no damos agua, y yo '¿como? ¡no!.. Pues ya está."

B: "¿Y el agua de donde la habéis cogido?"

A: "De una botella, pero de esas de vaso, que pone vaso que no chupa nadie. Agua porque era del grifo, para no abrir y no darle una botella entera. Pero tampoco le podía negar darle agua, no sé, a no ser que tuviera dieta absoluta por ejemplo"

B: "Bueno!, si... que hubo un tiempo que se daban botella de agua a los pacientes, pero después."

C: "Pero Una [botella] si, ¿no?"

A: "Una botella no, pero es un vasito de agua"

B: "Los pacientes que inician dieta. Se les pide una dieta líquida y en ella viene una botellita de agua. Vale!. Entonces lo que tenían que haber previsto era si ese paciente iba a iniciar dieta..." [interviene Carla, continua hablando Blanca]

C: "Es que yo he visto que les dan una botellita de agua, luego les dicen que si quieren más agua, que con la comida le viene siempre una botella (...)"

A: "Claro, pero como hasta las 5 no podía llamar a la cocina para hacer la petición y tal."

B: "Bueno, que tampoco es necesario tanta suspicacia, pero bueno, a veces es lo que pasa"

A: "Bueno, pues ya esta"

B: "Bueno, seguro vio que eras nueva en el unidad."

A: "Supongo, para recalcar para que lo tenga en cuenta" (...) "Supongo que si, yo también entiendo que tanto los usuarios como la familia se quieran aprovechar, como con los pañuelos, ¿no?, pues habiendo cajas, haber, aquí hay, pero mejor que traigas tú. Yo entiendo eso que les das el dedo y te cogen el brazo"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:151 [B: "Una cosa, La patología en ..] (1198:1209) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Revisión Fisiopatología/ Intervención Quirúrgica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

B: "Una cosa, La patología en sí la has descrito?"

A: "La patología en sí no la he descrito"

B: "Lo que es la obesidad (...) Porque la idea es un poco, porque recordáis que la idea era Relacionarla un poco la patología con el plan de salud, saber la prevalencia de algunas patologías y después ver la relación con el hospital. Si es así o no y aquí lo bueno, para los siguientes [Hace referencia a las siguientes presentaciones de casos clínicos] (...) Puedes hacer una explicación ¿Qué es la obesidad?, la prevalencia actual, la incidencia, casos nuevos si va en ascenso o en descenso, tipos de intervención quirúrgica que se hacen para la obesidad, porque son diferentes, el cruce duodenal, el tubular, el bypass, el porqué se hacen unos y porque otros no. Un poco las diferencias de uno a otros".

A: "Dicen Cruce duodenal es una técnica mixta... me parece que.... Que lo que hace es, bueno!!!, ahora no me acuerdo de nada"

B: "Sino explicas el caso y lo que te ha explicado Carles, que supongo te habrá explicado alguna cosa. Eso! Cuando expongáis el caso pues tener que explicar cual es la patología, la que han intervenido, explicar un poco la incidencia, la prevalencia, y en que consiste en sí la intervención" [se dirige para el resto del grupo]

A: "Sí, iba a poner una foto de que se trataba"

(NO) [Respuesta de la estudiante a la observación de la profesora.]

B: "Porque así visualmente, (...) si ves el dibujo, ¿no? lo comprendes mejor que con la explicación verbal"

A: "(...) es más fácil explicar... A ver, con el cruce duodenal se hace una reducción estomago y se le deriva, y se le derivaaa, espérate como era, se le hace una reducción de estomago, y se le deriva, bueno se empalma con, se hace con un empalme de... [Aura duda, pone sus manos en su boca, sus codos sobre la mesa, mueve su cabeza y asienta con un mmm... a la explicación de Blanca]

Blanca explica los tipos de intervención quirúrgica:

B: 'Es una técnica restrictiva, porque el estomago tiene menos capacidad y después de que disminuye la absorción porque se salta una porción del intestino, actúa a doble nivel (...)'

A: "Suelen con este tipo de intervenciones se disminuir los iodos de carbohidratos y de grasa, me parece, sobretodo, entonces también pueden llevar, todas intervenciones quirúrgicas tienen un riesgo, con esta intervención puede haber una malnutrición o déficit de alimentos y por eso es necesario que la dieta sea pautada, y hacer seguimiento, una dieta equilibrada e individualizada para cada persona"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:152 [A: "El capoten no lo preciso, ..] (1235:1246) (Super)**

Codes: [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

A: "El capoten no lo preciso, porque llega la tensión a 14"

B: " a 14 y la diastólica?"

A: "La diastólica, de la que solía tener ... [busca en sus papeles] 14/7, 14/8, algo así estaría, 7 o 8"

B: "14/ 8 ¿Es hipertensión arterial?"

A: "Yo he tenido duda. En algunos sitios te ponen HTA igual o mayor a 14/9, y he visto casos en los que ha considerado tensión normal a estos números"

B: "hay sitios que se ponen y/o o mayor de 14 (145 o 150), la tensión arterial hay que aproximar siempre, (...) si que es importante ser lo más preciso posible, primero, el no era hipertenso, 14/7 en estos momentos yo no la consideraría hipertenso, en el postquirúrgico generalmente están hipotensos por los fármacos, hay hipotensión, normalmente por las pérdidas, por los fármacos, normalmente se la tomamos en decúbito supino y también varía la tensión arterial. Se le etiqueta de Hipertensión arterial cuando a lo mejor no sea así, yo cabría recomendarle que si su tensión persiste sobre 14 o 9 que debería acudir a su médico, que se haga un seguimiento, se tome la tensión a la

misma hora en una farmacia por una semana, a la misma hora, en las mismas circunstancias para ver en cuanto está la tensión arterial"

A: "Siempre he tenido ese dilema yo, porque ya con mi pareja o mi familia ellos lo consideran 14 o 15 como TA normal, si puedes tirar para abajo mejor"

B: "Si, claro mejor, y si eres joven tiende a tenerla más baja y uno de los factores que incide más en la TA es el peso (...)"

A: "Si a veces he tenido pacientes con 16, incluso 18, y no tratamiento antihipertensivo, que a lo mejor tiene una patología renal, ...."

B: "Tenía dolor moderado, claro, lo que también puede aumentarle la tensión arterial, la ansiedad que puedes tener"

A: "igual que el traslado"

B: "Todo eso te provoca aumento de la tensión arterial. Si leéis el portal del ICS podéis encontrar más sobre la tensión"

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:153 [B: "¿Es importante lo de los p..] (1265:1272) (Super)**

Codes: [Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

B: "¿Es importante lo de los pulsos?"

A: "Si, ¿no?, yo creo para evitar, si ha pasado una intervención y le administran clexane por un trombo, isquemia"

B: "¿la trombosis es venosa o arterial?"

A: "venosa"

B: "Venosa, porqué?, de todas maneras si que es importante, son pacientes como él con obesidades, con antecedente de SAOS, se les pide gasometría, siempre se debería tomar los pulsos, pueden tener compromiso con la radial y si la otra no funciona antes, la circulación que?, en este caso no, porque es un chivo joven y no tiene antecedentes, pero y si alguna vez tenéis pacientes con DM, Bypass, pacientes con compromiso"

A: "si, lo de la (...)"

B: "Todos estos pacientes pueden tener compromiso, y si se puede no cuesta nada, es un momento. Si estas en vascular si que lo tienes más en mente"

A: "He hecho una gasometría sólo"

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:155 [A: "A nivel digestivo inició d..] (1276:1285) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

A: "A nivel digestivo inició dieta restrictiva, buena tolerancia y apetencia, la gente con obesidad mórbida muchas veces tiene muchas ganas de empezar dieta, hay gente que lo lleva mejor otras no, el lo llevaba bien, paciente con obesidad mórbida que está deseando, no se a lo mejor un bocadillo, pero el lo llevaba bien"

B: "Dieta restrictiva a qué te refieres?"

[Aura lee sus apuntes dice: ehhhh..... observo cierta duda en ella]

A: "Empiezan con una dieta, vale, espérate, es que de memoria no me lo sé, empiezan..., eh, todos los líquidos aportados, no se le puede dar nada de momento, restrictiva porque son volúmenes bajos y controlados, por ejemplo por la mañana se toma el Brink de naranja que son 200, a media mañana 150 que son de leche poquito a poco, no para, para evitar la distensión, supongo que del estomago y todo muy contabilizado, a lacena 200ml, todo viene medido para este tipo de patologías. Por eso era restrictiva, porque no es beba todo lo que quiera, por ejemplo que esto que te dure hasta media mañana, aparte ellos se notan, se notan que la apetencia que el zumo le dura media mañana, porque tienen la sensación de plenitud. [mientras expone mira a Rosa y a Carla, a medida que va explicando, mueve sus manos, parece que va pensando en como explicar mejor lo anterior]

B: "¿Y Porqué más piensas tú controlado?, a ver el volumen es controlado, pero y porque también? Aparte de la plenitud porqué?"

A: Porque!!!

B: "con volúmenes pequeños, la capacidad del estomago es menor, con lo cual menos cantidad necesita más vaciado, pero porque es aconsejable que tomen poquito a poco"

A: "Porque están iniciando dieta y Hace dos días que están en cirugía, por la sutura,

B: "Claro, por la sutura, esa distensión compromete la sutura, claro"

A: " Y claro, hace dos días que fueron intervenidos, el cuerpo, y hay partes del cuerpo que tardan más o menos en despertar o en funcionar, por lo menos el peristaltismo tarda en despertar (....) y ha pasado por una intervención y el intestino tiene también su "proceso de despertar". Digo yo. Si no todos podrían empezar una dieta sólida después de una operación y si antes de la intervención ya comía sólido, porque no puedo iniciar dieta .. y por la sutura"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:158 [A: "Como necesidad de comer y ..] (1327:1336) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

A: "Como necesidad de comer y beber, las manifestaciones de dependencia, el antes de iniciar la dieta para la preparación de la intervención, llevaba una dieta en caso no adecuada, porque intentaba o abarcaba todos los alimentos pero siempre con exceso de otros, tomaba mayor proporción de legumbres, hidratos de carbono, grasa, y en menos cantidad las hortalizas y el pescado, por eso le he puesto como no adecuada, (...) Yo creo también que esa obesidad al no tener antecedente que se la puedan provocar es por un mal hábito. [continúa leyendo la diapositiva] A mediodía bebe una coca cola con las comidas. Ingesta de 1º 2 cervezas los fines de semana (esporádico). A nivel de las manifestaciones de independencia Presenta Hernia de hiato que a veces le provoca pirosis, y también la cebolla y los alimentos picantes. O los evita o lo controla con Omeprazol."

B: "Pero aquí de la manera como tu lo pones no ha quedado como independencia"

A: "No queda como independencia, lo tenía que haber puesto eh..."

B: "Conoce los alimentos que no ha de ingerir, para controlar la pirosis que presenta por la hernia de hiato"

A: "¡Ahí está!" [ríe]

B: [Respecto a las manifestaciones de dependencia e independencia de la necesidad de comer y beber] menciona: "Entonces en la de independencia, Dieta en casa no adecuada, ahí es como si le estuvieras haciendo un juicio, y aquí es poner más el dato objetivo, pues ahí sería aporte de hidratos de carbono y de proteínas mayor a sus necesidades metabólicas o aporte de bebidas carbonatadas que le provocan un aumento, vale, un aporte excesivo, entonces tú con estos datos es con lo que haces el juicio. Pero ahí es donde debes ser más objetiva, en lo que tú te basas (...) 'yo voy a hacer este diagnóstico, ¿en que me estoy basando?, en esto, en lo que él me dice que hace esto, esto y esto', vale, seguramente tú lo habrás reflejado en la encuesta que le has hecho. [Aura le afirma que si, si, tengo todo]. Aquí es un poco es eso, decir objetivamente el porqué tú ves que tiene una dieta poco equilibrada, básicamente, porque el beber coca cola no es ni bueno o malo, todo depende de la cantidad, como todas las cosas de la vida, depende del momento, de las cantidades, de las circunstancias tuyas personales, vale"

A: "aquí también como independencia que ha seguido el tratamiento terapéutico de los sobres"

B: "Eso si es importante, si se ha adaptado bien y ha sido capaz de cumplir bien esa dieta, seguramente tendrá más posibilidades [A: para mejorar o llevar a cabo el regimen terapeutico despues de la intervención], porque a veces también es difícil adaptarse a la dieta que le van a pautar, es muy importante porque la sutura se ve comprometida, el va recuperando peso, es restrictiva pero con cierto límite, y hay pacientes que se han operado ya y los vuelven a operar por eso, porque igual no llegan al peso que estaban, porque la dieta es un factor -un hábito-, quizá de los más difíciles de cambiar, bueno hay más, pero es uno que tienes que hacer al menos 3 o 4 veces al día, todos los días, cuesta bastante y más si es un hábito que has tenido tantos años, cambiarlo cuesta, pero bueno, eso y el que haya cumplido bien, eso te da una pista o no de si seguramente"

A: "cumplirá o no el tratamiento. Eso [ríe]"

[se ríen juntas, profesora y estudiante. Carla se inclina hacia delante centrando su atención en lo que explica Blanca]

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:159 [A: [Continua con la necesidad ..] (1370:1378) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

A: [Continua con la necesidad de vestirse y desvestirse] "A nivel de vestirse y desvestirse, aquí lo he puesto, a veces ha necesitado ayuda para calzarse, pensaba que me faltaba en moverse, pero era en vestirse y desvestirse, pero esto es previo antes de empezar el tratamiento para disminuir el peso. Como manifestaciones de independencia allí en el

Hospital, él colabora bastante, él podía vestirse y desvestirse sin ayuda, allí a lo mejor la ayuda era parcial pero porque llevaba sueroterapia, y claro, es mas complicado, y tiene mas miedo de manipularse, el se ponía, le poníamos, no teníamos camisa de corchete, el se ponía el camisón así y el otro por encima. Y ya se iba a deambular”

B: “Yo Aquí yo hubiera puesto ayuda parcial, vale, porque es eso, el solo no se viste, el lleva el suero y entonces tu lo tienes que ayudar y eso tu lo tienes que reflejar y tienes que registrarlo, porque lo que no haces, lo que no registras no lo haces, para que se vea la importancia, porque eso es un tiempo y ‘eso lleva tiempo para tu auxiliar’. Tener registrado. Es una ayuda que necesita, ¡vale!, que a veces se piensa, bueno ¡bua!, dos enfermeras, no, no solo es administrar la medicación y tomar la tensión, son más cosas, hablas con el paciente, dar la medicación ¿no?, haces unas suplencias, que él no puede. Todo eso tiene que registrarse en algún sitio. Entonces yo aquí le pondría una ayuda [interviene A: “parcial”] parcial, porque realmente tu le estas ayudando. ¡Vale! Entonces... lo que había que valorar es si a partir de ahora que ya ha perdido 40Kg. Igual esa dependencia que tenía, porque en ese momento era como una dependencia porque el no se había adaptado. Vale! Si este chico no se operará, cada vez iba a tener esa dependencia [Interviene A: “Más dependencia”], habría de valorar bueno, tienes esa dependencia que te van a suplir siempre o hay alguna posibilidad de que recuperes independencia, con algún dispositivo para suplir esa dependencia, porque si es para calzarse ¿no?, quizás un calzador de estos largos, zapatos con velcro, depende si tiene el empeine más alto o menos [Va interviniendo Aura complementando a la explicación de Blanca: “Un calzador por ejemplo (...) Utilizar zapatos sin cordones, por ejemplo, ¿no?”] no? ”

A: “Claro, es que a mí, sabes lo que pasa Blanca que esto”

B: “Que te ha costado hacerlo para plasmarlo aquí en la clase”

A: “No, plasmarlo... y como la valoración, la Entrevista es un de aquí y allá, de la estancia en la unidad y de la vida que hacia antes de estar ingresado?”

B: “Si, pero La entrevista básicamente hay que reflejar lo que él hacía y después en Datos a considerar cosas que tu tienes que tener en cuenta, ahora, por este momento en el que esta o porque a partir ahora van a tener importancia. Por ejemplo empezó deambulación por la unidad bien tolerada, a ver, tu no lo sabes, tu no lo sabes en el momento de la entrevista, no puedes tener una visión del futuro, tu lo has puesto para hacer la diapositiva, pero para la clasificación, pero si la entrevista la haces hoy que te ingresa, tú no vas a saber que va a pasar mañana, son necesarios a considerar....”

A: “La entrevista la tengo, la hice el 23, o sea al día siguiente”

B: “Claro, pues eso, es importante la relación de las fechas, desde el momento que lo coges. Porque los pacientes evolucionan para bien o para mal, si la evolución es para bien, cambia, dejan de llevar algunos dispositivos, etc, o al revés, si algunas son potenciales que se pueden convertir en reales, porque si se ha complicado. Complicarse en hemorragia, donde era un riesgo de falla de sutura, ahora si que es. Es importante hacer una relación de las fechas, en que momento, porque es tú justificación, de porque lo planteas así, tu eres la que lo estas haciendo, no el paciente, entonces debes intentar seguir un poco bien la **secuencia temporal** porque si no te pierdes con el paciente, yo mas o menos me lo imagino porque este tipo de paciente yo lo conozco, vale, se más o menos como va, pero, claro, si esto me lo planteas con otro paciente, yo ahora mismo me perdería un poco, porque claro no tendría una imagen, porque tengo la imagen del paciente y me lo imagino igual, pero si planteas una patología que no controle tanto, me costaría, porque **las idas y venidas en el tiempo de volver atrás de cuando empezó del siguiente día, claro, el que lo hace lo entiende , como todo, ¿vale? pero el que lo lee se despista**, si es importante un poco, no sé, ¿vosotras que pensáis?” [Aura va interviniendo a lo largo del comentario de Blanca]

[La profesora se dirige a Daniel, Rosa y a Carla]

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:160 [B: “Claro, pues eso, es import..] (1377:1386) (Super)**

Codes: [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

B: “Claro, pues eso, es importante la relación de las fechas, desde el momento que lo coges. Porque los pacientes evolucionan para bien o para mal, si la evolución es para bien, cambia, dejan de llevar algunos dispositivos, etc, o al revés, si algunas son potenciales que se pueden convertir en reales, porque si se ha complicado. Complicarse en hemorragia, donde era un riesgo de falla de sutura, ahora si que es. Es importante hacer una relación de las fechas, en que momento, porque es tú justificación, de porque lo planteas así, tu eres la que lo estas haciendo, no el paciente, entonces debes intentar seguir un poco bien la **secuencia temporal** porque si no te pierdes con el paciente, yo mas o menos me lo imagino porque este tipo de paciente yo lo conozco, vale, se más o menos como va, pero, claro, si esto



me lo planteas con otro paciente, yo ahora mismo me perdería un poco, porque claro no tendría una imagen, porque tengo la imagen del paciente y me lo imagino igual, pero si planteas una patología que no controle tanto, me costaría, porque **las idas y venidas en el tiempo de volver atrás de cuando empezó del siguiente día, claro, el que lo hace lo entiende , como todo, ¿vale? pero el que lo lee se despista**, si es importante un poco, no sé, ¿vosotras que pensáis?" [Aura va interviniendo a lo largo del comentario de Blanca]

[La profesora se dirige a Daniel, Rosa y a Carla]

A: "ellas no quieren opinar" [ríe]

B: ¿No os parece que a veces cuesta un poco entender los datos, cuando hay estos cambios para clasificarlos?

C: "Yo entiendo, que tú crees que estás poniendo, y después es subjetivo"

B: "Todo el mundo cuando lo hace piensa que está bien, y nadie lo pone mal de adrede, ¿no?"

C: " a veces cuando lees la valoraciones de otros turnos, y dices ¿esto que ella dice que esto? ¿y esto porque lo pone así?, o cuando ves los planes que ha hecho otra persona, ¿pero como le pone esto?, ¿o como lo programa a tal hora? ¿y porque lo pone continuo si es a horario?, tu crees que es lo correcto, pero luego, pero sobre todo lo describes lo evolutivo, y crees que lo estas poniendo súper claro, pero luego otra persona lo puede estar [A: Interpretando diferente] interpretando diferente"

B: "No, por esto, Cada uno las presenta a su manera (...)"

A: "es una cosa subjetiva"

B: "(...) y el que la lee la ve de otra manera y a lo mejor el paciente no lo ha tenido en este momento,.. en el momento porque lo hizo, porque, ¿no?, y a veces pensamos que lo escribimos claro y lo escribimos para nosotros, ¿vale?, pero bueno que ese dato por ejemplo sería cuando haces la evolución de los problemas o de la autonomías, pues lo pondrías, eso sería la evaluación"

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:162 [[Aura lee la N. Estar limpio y..] (1408:1412) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family:

Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

(Audio 005 01:09'30) [Aura lee la N. Estar limpio y aseado]

A: "De la necesidad de estar limpio y aseado, en manifestaciones de dependencia, no presentaba, y en manifestaciones de independencia, Autónomo para la higiene personal, eso si, aquí claro en el hospital el necesitaba una suplencia parcial porque el hecho de llevar la suero terapia, que no lo he puesto, pero eso, después yo estuve en la ducha con el y todas las partes que el podía ya lo hacia, lo que pasa es que tenia un brazo limitado, porque también va con el miedo de hacerse daño, ¿no?, es un cuerpo extraño, porque no estas acostumbrado, pero el con lo máximo que pudiera hacer ya se lo hacia, pero claro tenia, siempre había alguien, sólo, sólo no iba a la ducha.

B: "¿Y porqué crees lo de autonomía e independencia, que son conceptos un poco diferentes?"

A: "Independencia que tienen una conducta que es encaminadora de de salud, ¿no? ¿Sería? Y de dependencia es una manca digamos o un mal habito"

B: "algo modificable, una conducta que no es correcta, en términos de salud. Pero autónomo, por ejemplo una persona puede ser autónoma pero independiente para algunas cosas, vale, porque a la mejor tu abuela es autónoma para alguna cosa porque se vale por sí misma, pero independiente, no, porque necesita una persona que la supervise, a lo mejor tu le das la ropa y es capaz de vestirse sola pero necesita que alguien le ponga la ropa que tiene que ponerse, [retoma la situación de la abuela de Aura para explicar estas nociones y también lo ejemplifica con un niño] es como un crío, un niño de 5 años tu le pones la ropa que tiene que ponerse el jersey, la ropa interior, y a lo mejor el se viste, pero el niño no abre el armario y decir hoy me pongo esto, bueno podría decirlo igual por los gustos , decidir que quiere manga corta o lo que le gusta, el color, pero no relaciona todavía el tiempo con la ropa que se ha de colocar, eso es un poco la diferencias de los conceptos, que a veces se tratan igual y son un poco, estos detalles los que marcan la diferencia"

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:163 [[Aura se pone su jersey negro,..] (1413:1416) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

[Aura se pone su jersey negro, sigue leyendo la presentación en el ordenador y explica la N. evitar peligros]

NM [Pendiente transcribir el análisis y raciocinio de la estudiante]

B: "Aquí en peligros incluyen muchas cosas, la seguridad física, el cuidado de sus salud, de sus hábitos, no sólo el peligro de caerse de la cama, porque esté desorientado, es el "saber cuidarse"

A: "hay mucha gente que dice mucho estrés, mucho estrés y a lo mejor dice llevo unos día dolor en el pecho, pero y ya pasará, pero y relájate un poco que te va a dar un Infarto porque hacen también una negación, y esto también puede ser una conducta peligrosa para esa persona. Pero el no presento, No consumía sustancias tóxicas por lo menos lo que a mi me dijo"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:164 [(Audio 005 1h14'44 - 15'30") A..] (1434:1435) (Super)**

Codes: [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

(Audio 005 1h14'44 - 15'30")

A: "(...) Como manifestaciones de independencia, pues me comento que estaba Satisfecho con su trabajo, era administrativo de una empresa de transporte de alimentos, digo [ríe jejeje], 'mira no sé', estaba muy contento, vino hasta el jefe a verlo, 'a mí no vendría ni el jefe', me lo comento 'madre mía, ayer vino mi jefe', me dijo él, 'para comprobar que estabas aquí y no estabas de parranda'. Y como datos a considerar eso que tenía ganas de volver a su trabajo y a su vida cotidiana. A nadie le gusta estar en el hospital"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:165 [(Audio 005 1h16'36 1h 19'40")..] (1450:1460) (Super)**

Codes: [Contextualización - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

[(Audio 005 1h16'36 1h 19'40") Diapositiva: Valoración de la familia: La familia lo acompaña, sobre todo su madre, que se nota esperanzada (...)]

A: "(...) Se habían informado bastante bien la familia, La familia estaba bastante concienciada, la madre hacía más como persona referente que tenía el y, he puesto que necesitaba información asesoramiento y soporte emocional, porque también este tipo de personas van a recibir un cambio radical en su cuerpo, ¿vale? una vez pasaba la operación, cuando empiezan a perder peso, el cuerpo no se les queda como, no se les queda digamos normal, toda la piel sobrante cuelga, después posteriormente. Tienen que pasar por una Intervención Quirúrgica que es para quitar los faldones, que se le llama, entonces claro, todo esto, esta gente viene preparada previa y post, hacen un seguimiento psicológico"

B: "Este apartado de la familia, no pensáis que se pondría englobar dentro de las necesidades del paciente.

A: "Pero esto en, cómooooo???" [duda]

B: "En la necesidad de creencias, de realización, ¡vale!, en datos a considerar, se puede poner que tiene un buen soporte familiar ¿no? en la necesidad de creencias y valores, no hace falta ponerlo aparte porque eso también te condiciona para realizarse, tu realización también se condiciona de acuerdo al soporte que tengas de tu familia".

19:33h:

A: "Si, mmm... y más que eso, era una persona que socialmente se sentía apoyado.... Una persona que por su estado físico también se puede aislar, se siente, y entonces, ¿no?, el echaba su coña, porque a lo mejor le preguntaba por su necesidad de vestir, y me decía me gusta ir guapo pero con ese cuerpo poco puedo lucir, pero bueno era conciente, tenía esa ironía, pero que bueno, que lo aceptaba, había hecho una crítica suya, de su cuerpo y, mira, lo aceptaba pero bueno también lo quiere mejorar. Yo he puesto aquí aparte porque como no sabía, si, no, pues lo pongo aparte. "[Mueve sus manos y explica]

B: "Se puede englobar desde las otras necesidades: no hace falta ponerlo en un apartado aparte, lo puedes poner como un dato a considerar."

A: "si era el realizarse porque es donde entra todo el rol familiar"

B: "Pues eso."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:166 [(Diapositiva: Análisis y sínte..] (1462:1480) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

[Diapositiva: Análisis y síntesis de los datos] (Audio 005 1h 19'39)

A: "Análisis y síntesis de los datos, bueno aquí es un poquito de todo"

B: "Una cosa ¿Lo de la necesidad de educación sanitaria porque lo pones en dato a considerar?"

A: "¿El aprender?"

B: "Sí"

[Aura se retrae hacia atrás en la silla, en una posición encogida de su cuerpo, su espalda encorvada y su cabeza un poco hacia delante, lleva sus manos hacia el pecho, las junta y luego las lleva hacia delante, las abre y las mueve de lado a lado, va mirando hacia ella y luego mira a Blanca]

A: "Lo puse como, como, no sé, miro las capacidades y tal, es como una anotación que me puse"

B: "Y porque no lo clasificaste en una dependencia"

A: "¿en una dependencia?. Como falta de conocimientos, ¿no?, como falta de..."

B: "Pregunto eh, no digo que este mal ni que este bien"

A: "Porque, A ver, yo lo que considero es que es una cosa subjetiva propia, Yo creo que esta persona se tenía que hacer una educación como casi todo el mundo, nadie que entra al hospital sabe todo lo que le esta pasando, nadie es conciente, nadie sabe que es, a no ser que lo hayas estudiado o tenga conocimiento, todo el mundo que entra al hospital se tiene que hacer una educación sanitaria, porque no sabe nada, digamos, entonces él, claro, de algunas cosa no era conciente, no sabía pero porque nunca ha tratado del tema o..."

B: "Vosotras que opináis, porque esto parece un monologo entre Aura y yo [ríe], el resto del público (...) [A: "estamos aquí de pique, son buenos compañeros" (ríe)] lo hubieses clasificado, si o no?"

A: "Yo creo que como datos a considerar, son cosas, digamos, subjetivas o que yo aprecio" [Aclara llevando su mano derecha a su mejilla derecha]

B: "La justificación básica es: No pones una dependencia cuando es algo que le va a suceder a partir de ahora, que no era algo suyo ya que el ya traía, es a partir de ahora, con lo cual él no puede modificar algo que antes no hacia. Las dependencias están en los diagnósticos de enfermería, ¿y los diagnósticos de enfermería quien los trata?, la enfermera, ¿y aquí eso es algo que tu trabajas independiente sin otros profesionales, la educación de este paciente?,

A: "Noo, que va, es multi"

B: "Por lo cual en la en educación de este paciente influyen muchos profesionales, con lo cual como dx. De enfermería no lo englobaría, no es algo que dependa exclusivamente de ti, a ver si tu lo miras si que puedes poner el dx, si lo justificas bien, desde ese punto de vista sería una educación sanitaria complementando un plan que se ha hecho con ese paciente y las intervenciones de los otros, son muchos profesionales (dietista, psicólogos, cirujanos) y la enfermería de la planta es la que le va a seguir en consulta, incluso la fisioterapeuta, Vale! Son muchos profesionales, entonces ahí tú eres un elemento más, tú eres la que coordina un poco mientras esta el paciente hospitalizado que pasa con esos profesionales, tú eres el enlace de todos, le haces el seguimiento las 24 horas del día, normalmente los profesionales vienen puntualmente. Tu eres el enlace de todos, la que le hace el seguimiento global al paciente, pero no es algo que dependa sólo de ti, ese es el problema que veo con los diagnóstico porque tal y como están planteado, No se puede valorar todo blanco o negro, claro ahora con el gacela tienes que dejar registrado un poco lo que haces y la importancia que tiene, ¿quien trabaja sólo?, nadie, todos dependemos de todos. Ahora más, La fisioterapeuta no puede sedestar porque... [A: hasta que no venga el médico y lo pauté 'hoy inicia', tu no puedes tomar esa decisión], tu compañera auxiliar no puede hacer las higienes "

A: "estamos todos interrelacionados"

(NO) [Aura va integrando y reflexionando sobre aquellos puntos que la profesora desea mostrar.]

B: "(...) A veces lo puedes solucionar tu solo, como en caso concretos, a lo mejor ansiedad ante una prueba, miedo porque no se ha operado nunca, con una charla explicándole bien lo que tiene, a veces lo puede solucionar sí pero hay otras veces no. Si quieres como ya conocemos al paciente, vemos así los problemas y las complicaciones que tu le has puesto".

### **P 1: Diarios y Obs. G I.txt - 1:167 [(Audio 005 1h26'59" - 1h30'32"..] (1490:1508) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(Audio 005 1h26'59" - 1h30'32")

B: "¿Y vosotros que opináis?"

R: "el del íleo paralítico por la Intervención quirúrgica"

[Hace una aportación Rosa.]

B: "Podría tener íleo paralítico por la manipulación del tracto digestivo, la anestesia general, ha llevado una morfina que provoca íleo..."

A: "Claro, pero como yo vi deposiciones normales"

B: "Eso lo viste después, pero en el momento que lo coges tu no lo puedes saber lo que puede ocurrir"

A: Responde....

B: "Tu podrías poner íleo paralítico o alteraciones gastrointestinales, el ondasetron puede producir náuseas, o la dieta, no toleran bien, y después habría otra? [se dirige al grupo preguntando por otra posible complicación]"

R: "Hemorragia"

B: "Hemorragia se podría poner también, ella ha puesto el de fallo de sutura. A veces puede haber fallo de sutura y no sangrar. Porque a lo mejor esta autolimitado y no sangra. Bueno se pondría poner las dos o juntas o separadas, infección, dehiscencia, hemorragia, a veces, van unidas en este caso Hay otra muy importante."

A: "¿La del trombo, no?",

B: Si,

A: "¿Tromboembolismo? por eso lleva Clexane"

B: "Si, lleva Clexane cada 12 horas porque la mayoría la lleva cada 24 horas"

A: "Por eso lleva cada 12 horas"

B: [Comenta estudios del clexane y su eficacia]

D: interviene (no comprendo) [no se sigue su intervención]

B: "normalmente el estándar suele ser 30mg. Vosotros Guiaros bastante por la patología base, por la intervención quirúrgica y sobretodo por los fármacos, si les pautan algún fármaco es porque previenen alguna cosa, ya sea para curar o para prevenir."

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:168 [[Diapositiva: Actividades Prob..] (1510:1526) (Super)**

Codes: [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

[Diapositiva: Actividades Problemas de colaboración.] (1h30'50 - 1h37'36")

[Va leyendo Aura, Blanca interviene]

A: Actividades para los problemas de colaboración, toma de constantes cada 12 horas, control de diuresis y deposiciones, cura de herida quirúrgica cada 24, se repartía turno de mañana, turno de tarde, control de los drenajes que era cada 12 horas y bueno, después, el turno de noche se encargaba de vaciar los drenajes, protocolo de vías periféricas, como hemos dicho, esas vías se pusieron en quirofano y si hubiera pasado más días, bueno, cada 72 horas se tenía que valorar, cambiar la vía, control de EVA cada 8 horas y administración de analgesia y de medicamentos.

B: "Una cosa, acordaros que las actividades que pautais van encaminadas a prevenir y detectar precozmente las complicaciones que se pueden generar en este paciente, entonces para cada problema de colaboración debéis especificar las actividades que debe tener cada una, si hay alguna que tienen dos, las podéis agrupar o porque son muy parecidas, por ejemplo, el de la vía periférica si quieres le puedes hacer la actividad conjunta y simplemente añadir seguir protocolo de vía central o protocolo de vía periférica (...)"

[Aura se coge la cabeza con la mano y retorna a la diapositiva de problemas de colaboración. Se inclina hacia la profesora y la mira atentamente]

A: ....Es que aquí no he puesto los NIC que he puesto,

B: "Claro porque tenéis que valorar, por ejemplo, en el que has puesto. Si tu pones complicación potencial: insuficiencia respiratoria, atelectasia secundario a estasis de secreciones, ¿ahí qué vas a hacer?, ¿no?, pues qué vas a hacer, recordarle que realice la fisioterapia respiratoria que la fisioterapeuta le ha explicado, decirle que cada 2 horas realice los ejercicios, fomentar la sedestación o la deambulacion si puede porque la postura favorece, mejora la expectoración, que te avise si tiene dolor para poder controlar el dolor para que pueda expectorar, y después en la

administración de los aerosoles, entonces las especificarías ahí, y en este caso pues que habría que añadir más, por ejemplo, el control de temperatura por si te hace una infección por el acumulo de secreciones, la T° es un punto importante, entonces en la otras [se refiere a los otros problemas de colaboración] como el de la Infección: control de T°, valorar los puntos de inserción de los drenajes, de la herida quirúrgica, que no presente problemas de tenesmo vesical o problemas urinarios, el aspecto la diuresis, porque ha estado sondado este paciente, se le retiro la sonda, a lo mejor cuando llevo la sonda no tuvo ningún problema, pero a lo mejor despues de la retirada si que presenta algún problema, infección urinaria posterior, porque se orinaba poco o le costaba o porque ingería poco líquido. Es un poco "focalizar", ¿no?, estas actividades son para buscar, detectar y prevenir esas posibles complicaciones, yo la evalúo ¿cómo la evaluas?, pues tienes que decir si las presenta o no, claro aquí te faltaría la evaluación, que actividades haces y, la evaluación, pues si ha estado afebril, no ha presentado secreciones y cuando ha presentado ha expectorado sin problemas, la coloración blanquesina o el aspecto que tenía, eso es lo que tienes que evaluar' [Carla revisa su PAE, Rosa y Daniel están atentos mirando a Blanca]

A: 'Evaluar, sería poner, la complicación potencial, las actividades y su evaluación, ¿pero de cada día o una general de los 3 días que?, es que claro'

B: "Deberías hacerlo de los 2 o 3 días del paciente, tu lo cogiste hoy, que es miércoles, y al menos dos días jueves y viernes, cada día arriba pones miércoles 27, expectora, vale, secreciones blanquecinas, afebril, no presenta signos de dificultad Respiratoria, ni atelectasia. Para cada diagnóstico evaluación"

A: "Claro, es que como Tu haces el cuadro este y ¿ahora que pongo en la evaluación?, si aquí estoy evaluando [hace referencia a las actividades tal y como están planteadas]"

B: 'Una cosa es la actividad que tú estás haciendo, la actividad no es la evaluación, es lo que tú estas haciendo pero después tienes que evaluarlo, tu le administras el aerosol y despues ves si el paciente es capaz de expectorar si tenía secreciones, o si no las tenía, puedes poner 'que no presenta secreciones, que puede expandir el tórax sin problema, que no presenta signos de dificultad respiratoria, ni de hipoxia', vale, ¿estos pacientes llevan un pulso, además, no, a veces?'

A: "El primer día sí que se controlan y lleva todo el día con el pulsi".

B: "Otra actividad sería evaluar y registrar la saturación"

D: 'el primer día si que llevan las 24 horas, y luego en las tomas en la tensión arterial , la pulsioximetia'

B: "En la toma de tensión. Entonces lo tienes que registrar, es una actividad más que estas haciendo y ¿para qué la haces esa actividad?, más que nada para valorar que ese paciente no presente hipoxia, como un signos de una IRA o un problema de atelectasia basal (...)" [A: El pulsi]

B: Entonces tienes que pautar la actividad cada vez que se haría y la evaluación al menos, [A: de la jornada, digamos] de la jornada, y después de cada una lo mismo, el de infección, el apósito porque ahora es transparente y se ve el punto porque antes se ponía gasa, entonces el punto de inserción sólo se lo podías valorar si le hacías el protocolo, pero ahora puedes ver si presenta secreciones, si el apósito está limpio, que no presenta pico afebril, que mantiene las tensiones, es lo que teneis que hacer. [La profesora se dirige a los otros estudiantes y los mira, levanta su mano derecha abierta y de horizontal, en una posición indicativa]

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:170 [(Audio 005 1h41'29" - 1h43'19"..] (1535:1539) (Super)**

Codes: [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

(Audio 005 1h41'29" - 1h43'19") [Diapositiva: DxE Autonomía: - Alimentación (autonomía) - Eliminación fecal y urinaria (autonomía) - Vestirse y desvestirse (suplencia parcial) - Higiene y cuidado de la piel (suplencia parcial)]

A: "He puesto que en diagnostico de autonomía, que son las suplencias, he puesto alimentación autónomo,"

B: [Explica nuevamente los conceptos de autonomía y de independencia] 'El es autónomo porque el no va a pedirse la comida, otra cosa es un paciente con una dieta líquida, y tiene una tracción o sueroterapia, un fijador externo, aquí tengo el suero, alguien me tienes que suplir, para cortar, o según que cosas no puedes hacer, pero cortar necesita las dos cosas'

D: "Aquí lo que se mirar más que nada es Lo que no puede, no, sino lo que no debe"

B: 'Aquí es suplir a lo que este chico no puede hacer, es independiente en su vida habitual, trabajaba, vida social, lo único que tenía cierta dependencia, que es lo que tendría que valorar ahora con esa perdida de peso, que seguramente mejoraría, es lo de calzarse, sacado eso es el independiente en todas sus necesidades solo hay que suplirle lo que momentáneamente no puede hacer, mientras se está hospitalizado. Cuando vuelva a su casa se duchará sólo, se vestirá solo."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:171 [(Audio 005 1h46'25" - 1h48'42" ..] (1548:1551) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
No memos

(Audio 005 1h46'25" - 1h48'42") [Diapositiva: DxE: Disposición para mejorar el autocuidado: patrón de realización de actividades por parte de la propia persona que le ayuden a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que pueden ser reforzados S/A expresar deseos de mantenimiento de la vida, mantenimiento de conocimientos (...)] (Aura hace una lectura muy rápida a las diapositivas y no permite dar claridad a la idea que presenta, no alcanzo a registrar completamente el diagnóstico)]

B: 'Acordaros que están los reales, y luego están los generadores de salud. [A: este es un generador de salud] Porque aquí no hay un manifestado, es un poco diferente.'

A: 'Este es generador de salud, ya el hecho de empezar la dieta, de someterse a la intervención, pero él hecho de pasar por la IQ, hacer el tto,... se le informa de todo lo bueno, lo malo lo que puede pasar, entonces el hecho de pasar por esta intervención, ya tiene ganas de mejorar su estilo de vida, el resto de dependencia son secundarias a su patología, como lo del calzado principalmente, o lo de la dieta, también, como ya tiene que ser una dieta, que se comprometa a seguirla, ya ves que esa persona tiene voluntad para hacerlo'

B: "Tiene una predisposición que hay que valorársela positivamente"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:172 [[Diapositiva: Objetivo DxE: - ..] (1554:1565) (Super)**

Codes: [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]  
No memos

[Diapositiva: Objetivo DxE: - Conocimiento Régimen terapéutico. - Conocimiento Medicación]

A: ...Entonces como objetivos, conocimiento del regimen terapéutico, estos son los indicadores que he elegido.. que sepa porque tiene que hacer ese tratamiento..., tanto nosotros como el también tiene que verbalizarlos porque así también ayuda para internalizarlo, ... también son pacientes que toda la medicación vía oral, no pueden tomarse los comprimidos enteros..., efectos terapueticos de la medicación, efectos adversos, ... indicadores más importantes [NM: revisar y transcribir]

B: 'Pero con este paciente que tenemos que hacer, pero primero de todo, tu sabes que tiene que tener unos conocimientos, Preguntarle a él lo que ya sabe, porque a lo mejor le vamos a explicar cosas que el ya sabe, por ejemplo, usted sabe qué fármacos toma, explíquemelo!. Y si el necesita algo más tu se lo das, Y se le pregunta al día siguiente... Entonces más que ponerte muchas actividades, primero averigua que lo qué el sabe, y a partir de ahí, darle los conocimiento que necesita o tiene erróneos y de los que le des que realmente los conoce, y que es capaz de volver a explicarte la información que le has dado (...)'

A: "Pero esto lo pondría así tal cual, Valorar conocimientos de ..."

B: "Valorar los conocimientos que presenta este paciente en las áreas de régimen alimenticio a seguir, de la medicación que ha de tomar, etc., de todas las áreas que tu crees se deben hacer modificaciones, porque estos pacientes van a una preconsulta con una dietista, que les explica el postquirurgico (...) A lo mejor si se lo han repetido en las consultas 20 veces, no hace falta y a lo mejor solo necesita que le explique el clexane, quizás."

20+03h.

A: "Y también como llevas unos días administrándole el clexane cada 12 horas, aprovechas para explicarle,

B: A lo mejor no es lo mismo pincharse

A: "Yo es una duda, me paso en MI, paciente con DM, que toda su vida se ha controlado, que se la ponga él la insulina. Sí lleva toda la vida pinchándose,

B: 'es un paciente que tu crees, a ver, La medicación es responsabilidad tuya, si tu ves que puedes fiarte del paciente'

A: 'También que el se la administre ...pero yo estoy pendiente'

[Continua la conversación con la situación de la administración de insulina y clexane. Blanca narra la historia de 2 pacientes diabéticos, esposos que se administraban con la misma jeringa e insulina.]

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:173 [20:10h. [Audio 005 1h57'10" - ..] (1567:1576) (Super)**

Codes: [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

20:10h. [Audio 005 1h57'10" - 1h58'18"]

[Diapositiva: Intervenciones: educación sanitaria, identificar factores internos y externos que pueden favorecer la educación sanitaria ]

A: "que es muy sacado del libro"

B: "Está muy sacado del libro, averiguar que es lo que el sabe y a partir de ahí dar la educación que el precisa. Y no hace falta hacer tanta cosa."

A: "A ver yo puedo saber de la dieta

[Diapositiva: Evaluación]

B: Esto que es la evaluación del diagnóstico, o el alta, porque la evaluación es de cada uno."

A: Yo la hecho general

B: "De Cada problema de colaboración con su evaluación, es lo que te he dicho, (...) lo haz mezclado todo. En cada problema ir con el diagnóstico, Y en el alta de enfermería que has puesto?"

(NO):[La profesora manifiesta su punto de vista -su evaluación- respecto al trabajo presentado de Aura en un marco de respeto y de confianza con la estudiante. Blanca hace caer en la cuenta de aspectos a Aura que no se han presentado en la exposición. Y también le anima]

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:174 [[Diapositiva: Informe del alta..] (1578:1594) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

[Diapositiva: Informe del alta] (Audio 005 1h59'17" - 2h'04'05")

A: "Paciente intervenido, Yo no se como se hace un alta, o como se hace aquí, es un poco de síntesis y como ha evolucionado"

B: Hay dos tipos de alta, como si fuera de de una unidad a otra,

A: esto sería como un traslado...

B: Como un traslado, ahí lo que ella quiere saber de que se ha operado, ha tenido una complicaciones, que modificaciones ha de hacer el paciente, si sabe la medicación. Porque lo más técnico del IQ ya viene en el alta medica, piensa que este un alta de enfermería, si es un paciente que va de una unidad a otra, a continuar hospitalizado, se hace un parte, por ejemplo si es una cura, como se está curando, después ya en primaria lo curarán con otro apósito, es un poco la diferencia de una y de otra, aquí has hecho un mix.

A: "Si, He puesto como ha evolucionado, después se le recomienda (...) se le explican los signos de alarma, se le entrega el sobre (...)

B: "Tu pones que llevará una pauta profiláctica de (...)

[Blanca se muestra enfática, mira a Aura, mientras tanto Carla mira y revisa sus fichas -al parecer su PAE- y Rosa se come las uñas de su mano derecha, su brazo izquierdo está apoyado en su abdomen (tengo la sensación de que hay cierta preocupación/tensión para la preparación de los PAEs.)]

A: "Es que a mi lo de alta es que no se para quien es, es para el o ¿Para quién es el alta?"

B: "Es lo que tú como enfermera le dirias a otra enfermera, piensa que los datos clínicos están registrados en la historia clínica, tú que le explicas a la otra compañera, en un paso a otra unidad, en un alta a la enfermera del CAP, por si tiene alguna cura, algún dispositivo, alguna complicación, algún habito a modificar,

A: La duda es ¿Este alta para quien es, para el , para registrarlo aquí, es para otra enfermera

Si, para un traslado, si, el dx, constantes, más o menos, un traslado ,

Un traslado de una planta a otra, como ha estado en tu unidad, y después en el de primaria es diferente, de que se ha operado, se ha complicado o no, porque los fármacos, viene en el alta médico.

D: "Como cuando pasa a un (...)?

A\_: Esta patas arriba

[Aura apoya su cara en su mano derecha, la cual esta apoyada sobre el escritorio, la observo desanimada, y considera que no ha estado bien. Blanca la anima]

B: Cuesta, uno tiene las ideas, lo que cuesta es ordenarlo, como digo yo, todo se puede mejorar, y mientras no se pongan burradas, no, ya se pueden mejorar, poco a poco, vas aprendiendo.

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:175 [Otro aspecto que quiero destac..] (1603:1603) (Super)**

Codes: [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Tacto y Tono - Family:

Consciencia del acto de cuidar]  
No memos

Otro aspecto que quiero destacar fue el día en el que me despedí de los pacientes y, de sus familiares, si se encontraban presentes. El momento más emotivo que viví fue en el momento en el que le comenté al Sr. Antoni, un hombre mayor de 84 años, que me iba. El hombre, que era un mar de consejos positivos y bondadosos, me animó por el hecho de rotar de unidad para así, poder aprender más, pero a su vez, se emocionó mostrando una tierna sonrisa y sujetándome la mano. Fue increíble y muy satisfactorio.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:176 [Diario 7 Aura Si soy sincera, ..] (1601:1602) (Super)**

Codes: [Anticipación - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 2:25 pero principalmente yo creo qu..

Diario 7 Aura

Si soy sincera, apenas recuerdo mi última semana en la 5.2, pues las técnicas, procedimientos y protocolos solían ser siempre los mismos, y es por eso, que los últimos días, ya realizaba el cambio de NPT sola y, los protocolos de los lunes y jueves, decidí (junto con Carles) realizarlos como ayudante para saber estar en el otro lado y, realmente, me gustó bastante pues tienes que anticiparte a cada paso para conseguir ser más eficaz y así, agilizar el proceso.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:177 [Durante el poco tiempo que lle..] (1605:1606) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os) - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Dis-Continuidad de la experiencia educativa - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 2:25 pero principalmente yo creo qu..

Durante el poco tiempo que llevo en la nueva unidad he podido apreciar notables diferencias, tanto a nivel de ésta como en la docencia que me es transmitida por mi enfermero/-a de referencia. En primer lugar, aunque el Hospital es el mismo, cada unidad tiene maneras distintas de trabajar, de organización e incluso en horario laboral del personal, pues esta unidad consta, mayoritariamente, de dos turnos de 12h, el de los lunes-miércoles-viernes y el del martes-jueves, por lo que ahora tendré dos enfermeras referentes en la nueva unidad. En segundo lugar, existe gran diferencia entre las maneras de enseñar de Carles y las de Elena (la enfermera que me va a llevar los martes-jueves) pues el primero me aclaraba y/o me explicaba en qué consistían las patologías que tratábamos, sus tratamientos, tanto farmacológicos como quirúrgicos, etc., en cambio, con Elena, eso todavía no lo he experimentado. Otra cosa a destacar y que creo que ha sido de gran importancia, sobretodo para mí, ha sido el bombardeo de preguntas sobre fármacos, supuestos casos, técnicas,... que me llegaba hacer Carles. Esta manera de enseñar hacía que una "viviera" la situación y hacía que sacara todo el ingenio y conocimientos para poderla resolver. Y, si soy sincera, todavía recuerdo todas las preguntas y sus supuestas soluciones, así que, realmente es una buena manera de enseñar y de fijar conocimientos. Todo hay que decirlo, Carles ha sido un gran profesional y un buen maestro.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:179 [Llegó el jueves y pensé "Uf!, ..] (1608:1608) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Llegó el jueves y pensé "Uf!, menuda tarde de aburrimiento me espera en la 8.3", ya que, los dos días anteriores se me hicieron eternos pues el volumen de faena es inferior al experimentado en la 5.2, pero al final, no fue así: al irse Elena a comer me dejó varias actividades para hacer (llamar al celador para que viniera a buscar una muestra de sangre, un traslado a quirófano, cambiar dos apósitos de vías periféricas, administrar medicación, tomar constantes que



posteriormente debería de anotar en el Gacela, etc.), por lo que, esa horita que anduve sola, se me pasó volando. El resto de la tarde, transcurrió bastante bien, sin para apenas y pudiendo realizar algún que otro procedimiento que hacía tiempo que no lo llevaba a cabo, como por ejemplo, realizar un sondaje vesical.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:180 [P: "El diario en si es una ref..] (1611:1612) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

P: "El diario en si es una reflexión profunda del prácticum pues analizas las unidades, los turnos, el rol del enfermero de referencia y como este condiciona el aprendizaje del alumno, la relación con el paciente, etc...todo con sus ventajas e inconvenientes.

Por mi parte no tengo mucho que comentar pues estoy de acuerdo con todos los puntos y creo que es fundamental llegar a este grado de reflexión pues gracias a él uno toma conciencia de su propio aprendizaje."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:182 [El lunes cuando llegué a la un..] (1617:1618) (Super)**

Codes: [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Tacto y Tono - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 2:41 Nelly: ¿Y aquí en el practicum..

El lunes cuando llegué a la unidad y estaba poniéndome un poco al día leyendo en el SAP la evolución de los pacientes, vi que en una de las habitaciones había un paciente que de espaldas me era familiar. Como ahora estaba en una de las habitaciones que lleva mi compañero de unidad le pregunté si se trataba de un antiguo paciente que tuvimos (al cual le hice el primer plan de curas). Mi compañero me confirmó que realmente era él, así que entré a la habitación para ver que tal estaba y charlar un poco con él.

Al verme, tanto el cómo su mujer, se alegraron. En seguida me tendió la mano para que se la cogiera. He de reconocer que me emocioné un poco al ver su reacción. La verdad es que le tengo mucho aprecio porque se mostró muy dispuesto a ayudarme.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:184 [Martes y miércoles estuve un p..] (1619:1625) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Martes y miércoles estuve un poco floja, no sé el porqué, pero me notaba un poco distraída. Igual era por saber que era mi última semana allí. Mi enfermera me lo notó. Me da rabia porque debería haber estado al cien por cien siendo la última semana y también porque me da la impresión que entonces estoy fallando a mi enfermera.

De este primer periodo del prácticum tengo un muy buen recuerdo, he estado con una enfermera muy trabajadora y disciplinada que me ha enseñado todo lo que sabe y lo que ha podido. He aprendido a hacer cambios de parenterales y protocolos de vías centrales, preparado medicación, he realizado curas, he hecho extracciones y he puesto vías, pocas, pero he puesto alguna.

Como le comentaba a mi enfermera, he pasado ocho semanas allí con ellos, se dicen pronto, pero es tiempo y se me han pasado volando porque realmente he estado muy a gusto.

P: "Los cambios siempre generan sentimientos opuestos de alegría y de pena, pero siempre hay que pensar que son una nueva motivación otra oportunidad de aprender y de conocer nuevas personas que seguro dejen huella.

"Fallar" que es? Yo no creo que sea sinónimo de decepcionar, porque quién no falla alguna vez. Todos como seres humanos que somos tenemos comportamientos variables en función de los nuestra personalidad y los acontecimientos que vivimos y ello forma parte de cada uno de nosotros.

No te sientas mal por no haber actuado como crees que deberías haberlo hecho siempre todo parece más fácil a posterior.

Ya hemos llegado a la mitad y la meta esta cerca ánimo."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:189 [Diario 7 Esteban Este diario c..] (1650:1659) (Super)**

Codes: [Compasión - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Consciencia de la experiencia del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Diario 7 Esteban

Este diario corresponde a la semana: 16/05 al 20/05

La semana anterior nos ingreso un paciente con pronóstico muy grave, el cual tenía una gran ulcera en la zona sacra, le habían practicado un "vaciamiento" en donde también le habían extirpado el sacro, quedando como resultado una gran cavidad en donde se podía meter el puño y la muñeca. Todo esto viene a que porque el primer día que vi la cura me **impacto** bastante, ver toda esa cavidad y ver como había que echar suero quedando una "piscinita" y habiendo que aspirar con una sonda; me impacto muchísimo.

Al día siguiente, el miércoles, este mismo paciente que por la noche hizo una hemorragia por la zona de la cura y el hombre por la tarde estaba con tensiones bajísimas, le pusieron gelafundina para su hipovolemia.

P: "Sabías como actuar en caso de hemorragia?"

Al día siguiente al llegar pregunte por él y ya le habían prescrito una pauta de cuidados paliativa, dijeron que al principio de ponérsela se encontraba bastante agitado, yo cuando entre, el ya se encontraba dormido, esta situación me recordó bastante a la de mi abuelo que falleció el pasado año, y me sentí muy triste, mire a la familia y veía el dolor y el sufrimiento en sus caras, me recordaron a mí.

P: "Las personas y las situaciones que vivimos son semejantes y es por ello que en ocasiones nos sentimos identificados. ¿Cuál fue tu actuación ante esta situación?"

Al siguiente día ya viernes, cuando llegue, me dijeron que falleció de madrugada, fue una situación muy rara, es la primera vez que se muere un paciente con el cual no solamente me he dedicado a ponerle medicación, hacerle la higiene o realizarle una cura, sino que, he entablado conversación más allá de eso, el simple hecho de hablar por ejemplo de futbol o de un próximo viaje a algún lado,.... le he dado ánimos para seguir para adelante, me resulta muy difícil dar ánimos que no tengan fundamentos, es decir, siempre intento ser positivo, pero como puedo darle ánimos a una persona que puedo saber con certeza que su pronóstico es fatídico, siento que miento.

P: "Hay momentos en que es mejor no hablar sólo escuchar, acomodar, etc. NO es correcto dar ánimos en esa situación por lo que tú mismo comentas."

Si tuviera que hacer una síntesis de mi primer existus, destacaría lo importante que es apoyar y mostrar atención a la familia en estos momentos en los cuales están despidiendo a un ser querido y nunca volverá a estar con ellos. Sentí mucha compasión por toda la familia, no sé si tener este sentimiento en esta profesión es bueno o malo, debido al carácter de esta profesión las muertes están a la orden del día, pero lo que no quiero es llegar a insensibilizarme al proceso de muerte, porque creo que no dar importancia a la muerte de una persona te hace no poder entender el dolor que acarrea para los otros esa muerte, ya que para lo que nosotros es un paciente con un nombre y una enfermedad para la familia es una persona que era marido, padre, abuelo, ..., por ello hemos de tratar al paciente/persona/familia de forma holística hasta el momento de la muerte y tras ella.

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:193 [Video VTS 01-1 1'16 - 2'30" Pr..] (1676:1682) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Revisión Fisiopatología/ Intervención Quirúrgica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Video VTS 01-1 1'16 - 2'30"

Presenta la incidencia y prevalencia de la enfermedad. Se refiere a la IQ como la extracción de un trocito de pulmón. Blanca le formula algunas preguntas sobre la incidencia de esta enfermedad

B: '¿de un trocito?, y una cosa ¿es la primera causa de muerte en qué?, ¿en ambos sexos?'

R: 'antes era mayor en hombres, ahora también es mayor en mujeres'

B: 'Cual es la mayor prevalencia de cáncer en mujeres'

C: 'En mujeres es el Cáncer de mama'

B: 'El cáncer va en alza y diferenciar un poco de la Segmentectomia, ¿todos lo entienden?'

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:194 [[Audio 006 03'15 - 07'00 / Vid..] (1706:1728) (Super)**

Codes: [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family:

Cualidades reflexivas del estudiante [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]  
No memos

[Audio 006 03'15 - 07'00 / Video VTS 01-1 8'00 - 11'40"]

A: "¿Y Llevaba un catéter para vertebral a parte de la bomba de PCA?"

C: "Sí"

A: "las dos cosas"

C: "Sube normalmente con el catéter paravertebral que dura, nada, ese día y al día siguiente se le retira"

A: "¿Pero el catéter paravertebral que lleva, también morfina?"

C: "No, es como una bomba, es como..."

A: "Pero para analgesia"

C: Sí, para analgesia. Lo que pasa es que la bomba, ellos cuando tienen dolor con la bomba de PCA le dan un pito, el otro es continuo es como un globo que se va desinflando."

B: "Es un poco diferente, es que los datos anteriores, en la medicación, tenías que haber añadido que llevaba una bomba con un catéter paravertebral y ¿qué fármaco llevaba?"

-breve momento de silencio, Carla no responde-

B: "A ver, los paravertebrales generalmente no llevan analgésico, lo que llevan es anestésicos. La analgesia actúa sobre los receptores del dolor, los anestésicos lo que hacen es un bloqueo (...) [interviene Aura]"

A: 'La gabapentina o así, que actúa para el dolor neuropático'

B: "el paravertebral lo que lleva es bupivacaína, depende de la vida media del fármaco, eso depende del anestesista que determina cual es el anestésico que más, y ahí lo que le bloquean son los nervios para vertebrales, es una bomba gastro-médica que va infundiendo a un ritmo, a veces en digestivo lo usan, Aura"

D y A: "no, no me suena"

A: "Vienen con PCA"

B: "Algunas veces llevan un catéter paravertebral, no es más que es una bomba gastro-merica, sólo que bloquea los nervios a nivel para vertebrales, lo que llevan es o ropi o levobupí o bupivacaína, todos son anestésicos. Este paciente lleva un bloqueo con la bomba, vale, correccional, para que no sienta dolor, le permita hacer respiraciones profundas y después lleva la bomba de PCA, analgésico que en algunos casos, porque este paciente no se le administra otro analgésico potente', que es el paracetamol"

A: Ah, si es verdad

C: Y porque a veces paciente que viene con 2 o 3 tubos sólo vienen con bomba de PCA

B: depende del grado de dolor porque a veces no es suficiente con el bloqueo, tu has visto alguno [se dirige a Rosa]"

R: No, no he visto ninguno

C: luego a veces, venían sólo con la PCA y al día siguiente se la retiraban

B: Bueno un poco esta es la diferencia.

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:195 [(Audio 006 09'20 /Video 001 14..] (1739:1746) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
No memos

(Audio 006 09'20 /Video 001 14'00 -14'56")

B: Una cosa, el ya había tolerado dieta abajo, ¿en la RPQ?"

C: " le dimos nosotras cuando subió"

B: "¿no había comido nada?"

C: "no"

B: 'Ya, porque es lo que hablábamos antes, que cuando tú haces la recogida de los datos, tu no puedes poner que tolero dieta, cuando tu lo recoges, haces la exploración y todavía no había tolerado dieta.'

C: mmm

B: "Vosotros cuando lo recogéis, luego vais mezclando datos, por eso en el momento en que tu lo coges, (...) sino puedes poner pendiente tolerancia dieta si todavía no lo ha hecho."

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:196 [(Video 001 15') [Continua con ..] (1748:1758) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 1:212 (Audio 006 1h:00' / Video 001 ..

<expands> 1:233 R: 'Cuando yo vi en el histori..

2:88 (34:23" - 39'56"): Nelly: Querí.. <justifies>

(Video VTS01-1 15' - 17'54")

[Continúa con la diapositiva Valoración de Enfermería

Necesidad	Manifestaciones Dependencia	Manifestaciones Independencia	Datos a considerar
<u>N. Respiratoria</u>	Dificultad para respirar(MD)	No presenta(MI)	Ex - fumador (DC)

B: "Una cosa la dificultad para respirar, la tenía en su casa"

C: "Si, pero es que eso no sabía cómo ponerlo"

B: "Una dificultad, cómo era esa dificultad, que sería ¿disnea?"

C: 'el lo que le pasaba, luego en las actividades lo he puesto, pero en la valoración no sabía donde ponerlo, el me dijo que Depende del ambiente que hiciera, a veces cuando hacía mucha humedad pues le costaba respirar y que a veces él, porque a él le daba la gana, se chupaba el ventolin, sabes, esto que te aconsejan, pues podrías ponerte ventolin, entonces se chupaba ventolin, pero no lo tenía ni prescrito ni nada, pero eso que cuando el ambiente estaba muy húmedo, cuando le pregunte de si tenía, él me dijo que respiraba bien, pero cuando le pregunte lo de, [mira sus papeles]... eh! aquí, la valoración del entorno donde vive y lo que le dificultaba la respiración, entonces fue cuando me dijo que era cuando estaba así.

B: Vale, entonces hay básicamente podemos hablar de disnea, la dificultad respiratoria que significa esa sensación subjetiva que el paciente te describe que tu no lo puedes medir objetivamente, que es la disnea, entonces la disnea, tiene una clasificación de varios grados, entonces tienes que valorar en qué grado de disnea el presentaba, aquí parece ser que sería a grandes esfuerzos, básicamente, porque no era para las actividades básicas, o en momentos concretos, o a determinados esfuerzos, hay una escala de clasificación de la disnea, es la escala GOLD que te clasifica los grados de disnea. Hay una guía de todas maneras en la intranet del ICS del EPOC, que vienen los grados de disnea. Entonces te puede servir a veces según lo que el paciente te dice. Tu puedes coger esa escala y preguntarle ¿usted que presentaba? y ¿esa dificultad era para vestirse o desvestirse? o ¿para actividades de la vida diaria?, porque así lo puedes clasificar un poco mejor, si le creaba realmente una dependencia, porque si era muy ocasional, igual como dato a considerar es suficiente, y si no a lo mejor sí que tiene una dependencia porque, sí, que le repercutía en su vida habitual. Vale!

C: ¡Vale!

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:198 [N. Dormir y reposar Duerme mal..] (1784:1797) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

N. Dormir y reposar Duerme mal(MD) Duerme 7 -8 horas/ día

Sueño suficiente y reparador.(MI) No presenta(DC)

(Audio 006 17'40 / Video 001 22'20 ) (VTS01-2 1'39" - 5'21")

B: A ver el que duerma mal lo pondrías en dependencia o no, o que opináis?

R: "lo pondría en dato a considerar, porque no es un hábito a modificar, duerme mal porque está en el hospital

B: Si claro puede ser, que esta conducta que el dormir mal sea consecuencia de que presente ansiedad o que presente abstinencia o sea consecuencia de, o si como algunos de si nosotros estuviéramos ingresados, y le cuesta conciliar, con las enfermeras, o por el que está al lado, entonces claro si es por los factores verificar que ni tu ni el ni nadie va a modificar lo pones en dato a considerar,

C: ¿Modificar en dependencia, no?

B: No, porque dependencia es cuando el tiene el sueño alterado, o eso es consecuencia de alguna otra manifestación que tenga ese paciente Si este paciente ya llevaba días en su casa de que dormía mal, tu lo pones, porque puede ser de que a consecuencia de que le dijeron el diagnostico que tenía una neo, empezó con un cuadro de ansiedad, o hacer depresión que le conduce a mal sueño... Hay que valorar un poco, (...) si él te dice que es ahora que está en el

hospital es normal que con un drenaje torácico no puedes mover la postura es estar boca arriba, ahora esto son cosas que ni tu ni el pueden modificar, con lo cual lo dejamos a considerar y si tenemos un fármaco se lo prescribimos (...)

Y según como se adapte a esa situación y un poco más se puede saber, tu lo sabes

C: porque estaba nervioso, el además tenía miedo, tenía temeroso, de lo que pasará de que le fuera mal

B: Hasta que grado?, hasta un grado de ansiedad o hasta un grado de la respuesta lógica

C: Era más miedo que ansiedad pensaba mucho porque la mayor parte del día estaba sólo y pensaba mucho, le daba vueltas a la cabeza, entonces yo creo que por la noche le daba vueltas y por eso no le dejaba dormir

B: Aquí le puedes preguntar Desde que momento empieza ese cuadro, si ya lo trae de causa, de ansiedad es que estas inquieto pero no sabes identificar la causa

C: El tenía miedo, y le decíamos 'que de momento iba todo bien', el no nos creía, desconfiaba de nosotras

B: Bueno, venga!

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:199 [N. Evitar peligros Nervioso en..] (1805:1813) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

N. Evitar peligros Nervioso en el hospital No presenta No presenta

(Audio 006 22'20 / Video 001 27'00) (VTA01-2 6'17"- 8'47")

C: Entonces aquí lo de estar nervioso iría en dependencia o en?

B: "Es lo mismo, ¿si es consecuencia de algo?, [C: está todo interrelacionado] esta nervioso en sí, es un juicio que tu le haces, sería poner exactamente lo que el te manifiesta, si tiene miedo, o si presenta taquicardia, algo más objetivo, algo por lo que tu justificas, ese nerviosismo no sería otra cosa que el temor. Por ejemplo aquí puedes poner que Ventolín se ponía a demanda, eso es una conducta no adecuada para su salud, de hecho puede haber estado enmascarando el cuadro de la Neo, por haber seguido tomando ventolín, porque el tenía una clínica que se la solucionaba sin consultar, cuanto tiempo se , a lo mejor ya tenía una neo y eran los síntomas, es un riesgo en automedicarse no es una conducta correcta (...) y más cuando son síntomas que se repetían en el tiempo y el que había sido fumador, exfumador"

C: "A lo mejor sentía que coincidía que era un día más húmedo y le costaba respirar"

B: "los días húmedos a la mayoría de las personas no les cuesta respirar, a no ser que tengan algún tipo de patología. Vosotros los días húmedos respiráis peor?"

D: "no"

A: "No, no lo notamos"

B: "normalmente si no tienes una patología no eres tan susceptible como para notarlo, normalmente eso lo notas las personas que tienen una patología de base, los asmáticos, la mayoría de la población no es tan susceptible para notarlo"

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:200 [[Diapositiva de Análisis y sín..] (1834:1842) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

[Diapositiva de Análisis y síntesis de los datos (Video 0001 31'11) VTS01-2 10'22"]:

A: "El señor J.A.P.M. de 56 años es exfumador desde hace 2 años, presenta déficit de glucosa 6 deshidrogenasa, herniorrafias inguinales y discales. De la valoración se deduce que no tiene hábitos de vida muy saludables ya que toma de 4 a 5 cafés al día y de 4-5 copas de anís al día, aunque esos hábitos aún no le han traído problemas graves de salud. Comenta que no le gusta ir al médico y que a veces no se presenta a las revisiones ya que siempre acaba peleándose con su médico porque a veces no le quiere hacer caso. (...)" [Interviene Aura ]

A: "Pero quien no le hace caso, él medico o él"

C: "el al medico, decía yo ya no le hago ni caso y para estarme peleando pues ya no voy"

B: "Esto es una dependencia, es paciente que tiene 1º conductas o factores de riesgo y después, no cuida mucho de su salud, no hace caso de la recomendaciones médicas de los profesionales, es un paciente que seguramente, lo que hablamos antes, para explicarle educación sanitaria teniendo estos antecedente, habrá que motivarse más"

A: "Primero que confíe en ti, porque si ya ha dicho que no confía, porque a partir de ahí"

C: "Lo malo es que tampoco da tiempo en los 4 días de hospitalizado, tampoco da tiempo"

A: "Y el Después se fue de alta o a otra planta o a su casa o "

B: "La Modificación de conducta, en un hospital con unas cortas estancias del hospital, a veces no es el mejor momento porque están preocupados por otras cosas, pero bueno tu al menos intentar decirle que vaya a la enfermera del CAP, ... la enfermera hace mucha de colaboración y tu sola no puedes modificar, modificar esta conducta ni en 4 días ni en un mes, y hay veces pacientes que si van a la enfermera del CAP o incluso piden cambian de médico, dependen en quien confíen más. Bueno, pues venga!"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:201 [(Audio 006 32'20 / Video 001 3..] (1856:1865) (Super)**

Codes: [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(Audio 006 32'20 / Video 001 36'20) (VTS01-2 15'26" - 17'45")

B: "En actividades tu que haces ¿El control de la disnea?"

C: "Si, el control de la disnea, el control de Sat. O2 y la oxigenoterapia"

B: "Y El control de la disnea? ¿Cómo se lo haces?"

C: "Pues porque, jolín, no se, Le preguntas, si..."

B: "Claro, ya te entiendo, cuando ponemos controlar la disnea..."

A: "Control de la permeabilidad de las vías aéreas"

B: "Claro la disnea es un dato subjetivo, tu no se lo puedes controlar, ni el mismo, tu si que le pueden Controlar es la Sat O2, porque es un dato objetivo que tu lo valoras, administración de aerosoles, el oxígeno, es la nebulización, (...) incentivar fisioterapia respiratoria, comprobar que la haga, porque la disnea en sí, ya te entiendo lo que quieres decir, es valorarla, pero controlar?, claro, la disnea no la puedes controlar, la saturación si que puedes, porque la disnea es un dato subjetivo. A veces se utilizan las palabras, [controlar y valorar], pero claro, un dato subjetivo que tu como enfermera le puedas controlar a el, (...) en estos paciente sobre todo la fisioterapia, estos pacientes hay que incentivarlos a que lo hagan ,"

A: "que se lo explique él"

B: Si, porque después ¿quien es la que le hace el seguimiento? [Interviene E: "nosotros"] (...) preguntarle ha hecho usted los ejercicios que le recomendaron, bueno mientras estoy aquí vaya haciendo, mientras tu vas haciendo otra cosa, así tu compruebas se lo recuerdas. Vale!

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:202 [(Audio 006 34'40 / Video 001 3..] (1867:1908) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

(Audio 006 34'40 / Video 001 38'30 - 49') (VTS01-2 17'47"-21'20" y VTS01-3 0'-6'51")

[Diapositiva Problemas de colaboración (2)

C.P: Estreñimiento s/a IQ

Actividades y evaluación:

- Control de deposiciones: El primer día (11/04) no realiza deposiciones. Los restantes realiza una deposición de heces bien formadas.

- Estimular ingesta hídrica: Durante los días que permanece ingresado se le hace ver la importancia de beber 1 lt. De agua al día]

C: "Otra C/P Estreñimiento s/a Intervención quirúrgica, ¿secundario **no se realmente a qué?**

A: "si porque llevan mórficos, paciente con anestesia"

B: "¿Y porqué pones estreñimiento?" [duda Carla] [A: Hay riesgo, ¿no?]

C: Riesgo no puedo ponerlo, es que yo no

A: "llevaba dos días sin hacer de vientre"

C: "Claro, llevaba 2 días sin hacer de vientre"

B: "¿Cual era su patrón habitual?"

C: "Bueno, pues...[Revisa sus papeles] "Una vez al día"

B: "¿Llevaba dos días?, dos días con el día que tú lo habías cogido, [C: si] ¿el día anterior no había hecho?"

C: "No, dos días, o sea el día anterior y el otro"

B: "Dos días que no iba al baño. El día anterior que era el día que lo habían intervenido y el día previo ¿El estreñimiento Es un problema de colaboración primero, o no?"

A: "Si es debido a la intervención en teoría es un problema de colaboración, hasta que no pase el efecto de los mórnicos, el cuerpo, haya pasado toda la anestesia, que empiezan a despertarpertes del cuerpo, no, como el intestino..."

B: "Vale, ese paciente de que se ha intervenido?"

A: "Vale es respiratorio, se iniciaba dieta ya ese mismo día ha dicho ella"

B: "¿tenía peristaltismo o no tenía?, tú cuando lo valoraste"

C: [duda] "O sea si que se notaba pero tampoco mucho, pero yo no lo note mucho"

A: "A lo mejor podrías quitar estreñimiento y Se podría poner Riesgo de íleo paralítico, ¿no?, en un momento dado,

B: ¿Tenía riesgo de o íleo paralítico?

A: Riesgo de, en teoría no, lo que pasa que el haber tenido este estreñimiento es subjetivo debido a todos los cambios que ha pasado..

C: "Yo creo que tienes que valorar si hace deposición o no hace, porque no tenía prescrito ni laxantes, ni nada, normalmente viene con, es que no tenía prescrito nada, porque no podían dárselo, no tenía prescrito nada, no sé, yo creo que si te dice que lleva 2 días sin ir al baño, no se"

A: "Estaba en reposo absoluto"

D: "Si no han tocado nada de digestivo, digamos, en principio la intervención no tendría que afectar excesivamente"

B: "A ver, ese paciente el día anterior no había hecho porque estaba en postoperatorio inmediato, ¿había comido?, [responden: "no"], el día anterior seguro que no, estaría con dieta absoluta, a media tarde le habrían comenzado con dieta líquida, el patrón intestinal se altera con el estrés, normalmente o se acelera, si no ha comido, el día previo a la intervención quirúrgica, seguramente habría estado con una dieta líquida, ... entonces la ingesta había sido poca, disminuye, si ingiere poco también no puede tener el mismo patrón, que cuando comes con normalidad. Segundo, el estreñimiento normalmente es algo que hay, hasta el momento, bastante autonomía por las enfermeras, aunque no se le haya precrito a veces ellas mismas administran magnesio o alguna cosa, no es una de las cosas en que haya mucho conflicto con el médico, a veces al médico ya le parece bien. Normalmente. Yo no lo pondría como problema de colaboración, e íleo paralítico, no es, porque ya había tolerado dieta, con un íleo paralítico tendrías una distensión abdominal.

C: "Pero **la Complicación potencial es un riesgo que tiene**, ¿no?"

B: No, complicación potencial son aquellas complicaciones que puede derivar de la su patología de base o de la patología por la que se interviene. Yo aquí le pondría como que su patrón habitual él te dice que 'es tal', y tú como enfermera le diagnosticas riesgo de estreñimiento, ¿porqué?, porque ahora mismo su patrón no es el habitual, entonces vamos a esperar algún tiempo, y ¿el tenía molestias?

C: "No"

A: "**El estreñimiento es un Diagnostico enfermero**"

B: "Es un diagnóstico enfermero, tu puedes hacerle masaje a nivel de colon, estimular el transito, lo que está claro que si tu no han ingerido, ... si 'le ha estado un día en dieta absoluta al menos 24 - 48 hora con poca ingesta, en los 2 días posterior a la intervención quirúrgica, su patrón también ha sido poco habitual porque no ha ingerido. "

A: "¿Con parenteral también se altera ese patrón?"

B: "Si, porque tampoco es lo fisiológico con la NTP, entonces claro, no puede ser que si hace 2 días que él no ha comido que el tenga su patrón habitual, porque se ha alterado la ingesta o si ha ingerido una dieta líquida como a veces pasa, ¿cuanto residuo tiene una dieta líquida?"

D: 'Tendría Diarrea'

B: 'No, diarreas, tampoco, depende, si le hubieran echado algo a nivel del tracto digestivo, lo más normal es que tenga un patrón fuera de lo normal, si el paciente dice que tiene molestias y dificultad para defecar y no puede, nosotros simplemente lo tendremos en cuenta, para vigilar a ver y damos un tiempo prudencial para valorar, depende, si no va, con una dieta normal, así ya le podemos pautar alguna medicación o ejercicios, empezar la movilización.'

A: 'El caso que te he puesto con la yeyuno paso dos semanas, no se tomaron medidas, claro con la colostomía....'

B: 'El tuyo era digestivo, entonces claro ya es el cirujano el que te dirá cuanto se puede esperar. Pero este paciente ahora mismo el subjetivamente no manifestaba ningún problema, sólo que hacía 2 días que no iba, tu lo puedes poner riesgo como un dx de enfermera, y ver si tolera la dieta, aumentar la fibra, aumentar los líquidos, ejercicios, y

despues ver qué ocurre. Y sin con eso no, se podía administrar algún fármaco, este paciente como tenía muchos riesgos de alergias (...) A ver, porque si aquí el estreñimiento fuera real, tendríamos que mirar cual es la causa y habría un manifestado por y una causa' ¿y cuál es la causa? (...) Porque otra cosa es un paciente que esta en domicilio, ingiera poco líquido, mil causas que pudiera tener (...) o vergüenza, o cuando le ponen la cuña, es que es durillo.

A: "Yo estaría allí mas tullida, que, vamos"

B: 'Es complicado la verdad, pero en este caso yo creo que es lo habitual (...) Tenerlo en cuenta como un riesgo, a poner, porque paso los días anteriores sin comer'

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:203 [A: "El estreñimiento es un Dia..] (1899:1908) (Super)**

Codes: [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**A: "El estreñimiento es un Diagnostico enfermero"**

B: "Es un diagnóstico enfermero, tu puedes hacerle masaje a nivel de colon, estimular el transito, lo que está claro que si tu no han ingerido, ... si 'le ha estado un día en dieta absoluta al menos 24 - 48 hora con poca ingesta, en los 2 días posterior a la intervención quirúrgica, su patrón también ha sido poco habitual porque no ha ingerido. "

A: "¿Con parenteral también se altera ese patrón?"

B: "Si, porque tampoco es lo fisiológico con la NTP, entonces claro, no puede ser que si hace 2 días que él no ha comido que el tenga su patrón habitual, porque se ha alterado la ingesta o si ha ingerido una dieta liquida como a veces pasa, ¿cuanto residuo tiene una dieta líquida?"

D: 'Tendría Diarrea'

B: 'No, diarreas, tampoco, depende, si le hubieran echado algo a nivel del tracto digestivo, lo más normal es que tenga un patrón fuera de lo normal, si el paciente dice que tiene molestias y dificultad para defecar y no puede, nosotros simplemente lo tendremos en cuenta, para vigilar a ver y damos un tiempo prudencial para valorar, depende, si no va, con una dieta normal, así ya le podemos pautar alguna medicación o ejercicios, empezar la movilización.'

A: 'El caso que te he puesto con la yeyuno paso dos semanas, no se tomaron medidas, claro con la colostomía...'

B: 'El tuyo era digestivo, entonces claro ya es el cirujano el que te dirá cuanto se puede esperar. Pero este paciente ahora mismo el subjetivamente no manifestaba ningún problema, sólo que hacía 2 días que no iba, tu lo puedes poner riesgo como un dx de enfermera, y ver si tolera la dieta, aumentar la fibra, aumentar los líquidos, ejercicios, y despues ver qué ocurre. Y sin con eso no, se podía administrar algún fármaco, este paciente como tenía muchos riesgos de alergias (...) A ver, porque si aquí el estreñimiento fuera real, tendríamos que mirar cual es la causa y habría un manifestado por y una causa' ¿y cuál es la causa? (...) Porque otra cosa es un paciente que esta en domicilio, ingiera poco líquido, mil causas que pudiera tener (...) o vergüenza, o cuando le ponen la cuña, es que es durillo.

A: "Yo estaría allí mas tullida, que, vamos"

B: 'Es complicado la verdad, pero en este caso yo creo que es lo habitual (...) Tenerlo en cuenta como un riesgo, a poner, porque paso los días anteriores sin comer'

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:204 [- Drenaje torácico: Vigilar dé.] (1915:1922) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

- Drenaje torácico: Vigilar débito, vigilar sello de agua, fugas, cura]  
(VTS 01-3 7'36"- 8'59")

C: Drenaje torácico derecho: Vigilar el débito el día 11/04 fue de 30ml, el día 12/04 fue de 100ml, el día 13/04 de 200ml y el día 14/04 fue de 50ml, el día que se le retira el drenaje, vigilar el sello de agua que se le mantiene a 20, vigilar fugaz, presenta fuga de una y la cura tópica se realiza diariamente

B: Una cosa, ¿llevaba sello de agua, no era un topaz?

C: No lleva el sello de agua en sí, pero tú tienes que mirar en la pantallita, tu la programas el sello de agua, lo pones a 20, entonces controlarlo no vaya a ser que cuando pita toca

B: "Pero más que el sello de agua, esa es la aspiración que haces"

C: "Bueno, aspiración"



B: "Vale, porque es la aspiración de vacío que haces, porque cuando lo dejan a 0 es que no aspira nada, normalmente le ponen a veces la presión es de -20 que permite que drene, es un poco diferente porque los otros si que llevan sello de agua porque es otro sistema, es el sistema de seguridad (...) bueno no sé si te lo han explicado como sello de agua a lo mejor en la unidad."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:205 [[Presenta la diapositiva: Prob..] (1924:1933) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

[Presenta la diapositiva: Problemas de colaboración (4). A medida que va leyendo los PC, se van haciendo aclaraciones] (Audio 006 47'11- 49'43 / Video 001 51'15- 53'35) (VTS01-3 8'58" - 11'25")

C: "Bueno, trombo embolismo 2° IQ, como actividades: control de Temperatura de la extremidad, que la verdad la tenía semitemplada (...)

A: "Antes ha puesto en el de la hemorragia lo del Reposo absoluto eso no sería aquí en el trombo embolismo que empieza la sedestación"

B: "Iba a comentarlo aquí, pero a lo mejor el reposo lo tiene presecrito, [A: o también para la hemorragia, a lo mejor también] [C: Claro, por la operación], porque no lo sé seguro no se lo he comentado, porque digo no sé, no quiero corregir cosas que desconozco, tromboembolismo 2° a IQ y a reposo"

C: El reposo absoluto lo tenía más que nada por la operación, porque puede hacer, porque claro si que tiene la cicatriz de la operación de la segmentectomía [lleva su mano hacia su hemitorax posterior derecho para ubicar el sitio de la herida quirúrgica], no solo es el tubo, si tuviera sólo el tubo por la hemorragia por lo que tiene dentro

A: digo hemorragia al reposo, no me suena

B: Claro, el tromboembolismo es 2° a la intervención y al reposo que itene el paciente, a raíz de la intervención siempre hay una manipulación porque llevas catéteres, un pequeño trombo, y además claro, tienes la movilidad limitada los primeros días

C: También depende, porque a veces cuando tu les digas que se sienten, por el dolor no pueden sentados no pueden por el dolor, a veces prefieren más deambular, depende tb de la persona, del grado de dolor

B: claro, es que sobretodo lo que influye es el dolor influye positivamente, reposo relativo por suturas

C: 'Esta en el primer día cuando llegan de recuperación posquirúrgica, el reposo absoluto ya ha pasado en la RPQ, cuando suben por la mañana y a media tarde ya pueden sentarse'

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:206 [(Audio 49'42- 53' / Video 001 ..] (1935:1939) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

(Audio 49'42- 53' / Video 001 53'35- 55') (VTS01-3 12'50"-11'28")

C: "Bueno, C/P Retención urinaria s/a SV, (...) como se le retiro la Sonda vesical, (...) actividades: controlar primera micción"

B: "Secundario a retirada de sonda vesical, porque la sonda vesical en sí no te la hace retención, sino cuando te la quitan"

C: "Vale, y un control de diuresis"

B: "Una cosa en el de tromboembolismo, a parte de controlar la temperatura de la extremidad, administrar el fármaco, que haga ejercicios pasivos en la cama, cuando este en la cama le puedes hacer ejercicio para estimular la circulación, que te avise si presenta disnea, dolor torácico, esas cosas se las puedes comentar, que le puedes tomar TA, o preguntarle si ha notado algo, (...) pero hay en Tromboembolismo tienes que ampliar las actividades"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:208 [(Video 001 55' - 56'55) (VTS 1..) (1940:1950) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(Video 001 55' - 56'55) (VTS 11'28"-14'48")

C: "C/P intolerancia a la actividad s/a reposo relativo que tenía, también al reposo absoluto que tuvo, no, a lo mejor?"

B: "A ver, en tolerancia a la actividad,  
A: Sedestación (no alcanzo a comprender)  
C: iba a poner sedestación en plan bien,  
B: Gacela, no? (no comprendo dialogo)  
B: "A ver, aquí la intolerancia a la actividad s/a reposo absoluto. Claro es un poco de todo.  
A: "Yo pondría a lo mejor sería intolerancia a la actividad mejor sería por la intervención, o que al tener dificultad respiratoria tiene disnea e intolerancia a la actividad, sería más por la intervención que no por el reposo."  
B: "A ver, La intolerancia a la actividad es un poco de todo, el reposo, las consecuencia de la Intervención, esta ayunas, no tiene dieta, igual no tiene fuerzas, igualmente se siente débil, el dolor, es todo un poco, es el proceso global en sí, [C: es que no sabía como ponerlo] no sólo el reposo, porque a lo mejor si tiene reposo al día siguiente te levantas, y te sientas, hay es un poco más difícil"  
C: "Pero estoy poniendo todo s/a Intervención quirúrgica" [Movimiento de sus manos algo agitado, se coge su cabello una y otra vez, se toca su oreja derecha en varios momentos]  
B: ¡Vale, sigue!

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:209 [(Video 001 57'00) (VTS01-3 15'..)] (1953:1963) (Super)**

Codes: [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(Video 001 57'00) (VTS01-3 15'01 - 16'10")

[presenta Diapositiva Problemas de Colaboración (5)

C/P Riesgo de infección s/a procedimientos invasivos por el catéter paravertebral

C/P Riesgo de infección s/a procedimientos invasivos por el catéter venoso periférico

C/P Infección s/a procedimientos invasivos por herida quirúrgica ]

C: C/P Riesgo de infección s/a procedimientos invasivos por el catéter paravertebral

C/P Riesgo de infección s/a drenaje torácico

B: "Y a los otros"

C: "Bueno, los he puesto uno por uno"

B: Puede ser global, e incluirlos todos

C: "Entonces más o menos lo mismo" [Explica los actividades de cada uno]

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:211 [(Audio 006 55'23 / Video 001 5..)] (1977:1997) (Super)**

Codes: [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

(Audio 006 55'23 / Video 001 59'15) (VTS01-3 17'11"-20'28" y VTS01-4 0' - 2'24")

Diapositiva con el DxE: Ansiedad r/c estancia en el hospital y nuevo estado de salud m/p insomnio]

C: "Luego los Diagnósticos de Enfermería, que será un caos, porque están mal, pero bueno, porque ahora hablando me he dado cuenta que era temor más que ansiedad, [B: era más temor básicamente] porque tenía miedo, y yo misma lo he dicho tenía miedo y he puesto ansiedad" [se produce un proceso de reflexión sobre su diagnósticos de enfermería]

B: Bueno relacionado con el nuevo proceso de salud y con las manifestaciones que presentaba el paciente

C: que presentaba nerviosismo

B: y taquicardia

C: "luego no sabia si ponerlo o no, y al fin lo puse, Patrón de respiración ineficaz R/C ambiente húmedo m/p dificultad para respirar"

B: "pero..."

C: "pero ahora viendo así, no era por el medio ambiente"

B: "Ese patrón hasta que punto o que entienden por días húmedos, días de lluvias, de mucha humedad. Yo creo que es que él a que en ocasiones debido a la tumoración o por lo que había sido fumador, aquí sería para valorar esta dificultad Respiratoria en profundidad. Sería disnea o no? sería, y lo que esta claro que la conducta que el hacia pues no era la correcta

C: ¿y aquí que sería un diagnóstico?

B: aquí habría que mirar si hay un diagnóstico de salud

C: Disposición para mejorar, que también lo tendría que haber puesto, porque bebía 4 o 5 copas, es que no tenía disposición para mejorar

B: el tenía conducta que eran poco favorecedoras, tenía hábitos poco saludables,

C: "Ya le dije '4 o 5 no son muchas copas de anís', a lo mejor con una al día, le digo 'no es muy saludable', pero los médicos me dicen que un vaso de vino, el paciente no estaba muy receptivo, ni disposición para mejorar, no teníamos papeles tampoco de él, tampoco mucho, no ponía ningún dato, porque yo no sabía, porque tampoco sabía como ponerlo, si no ponía un diagnóstico, no tenía"

[(CO) escribí en mis registros de notas: "estoy distraída, salió Aura, no pude hablar con ella, esto me distrajo, tampoco me ha respondido a mi mail, siento que ellos me quieren hablar, contarme sus experiencias, y yo no sé, creo que me hace falta indagarles más"]

B: "son hábitos poco adecuados, en la necesidad de evitar peligros se podría reflejar eso, que tiene conductas peligrosas para su salud, que tienen conductas poco recomendables para su salud, algún diagnóstico... o sino sería de cara para promover la salud, hacer las recomendaciones y en el momento en el que el quiera plantearse, que tu le ayudes, si es que necesita ayuda, de todas maneras, es un periodo corto que tu estas con el paciente dentro de los cuatro días vas unas pocas horas y modificar conducta no se hace en un día, ni en dos ni en una semana"

C: "si, de todas maneras yo le dije tiene que ir a los controles, y a lo mejor si hubiera ido a las revisiones, (....) Pero que los médicos no les hago caso, yo me enfado"

JM: "A lo mejor tiene miedo hasta de no sé, a que le miren, o no sé"

B: "Miedo a que le miren y a que le encuentren"

C: "(...)"

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:212 [(Audio 006 1h:00' / Video 001 ..] (1999:2016) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

1:196 (Video 001 15') [Continua con .. <continued by>

<continued by> 1:214 (Audio 006 1h09'30 / Video 001..

2:89 Belén: Claro, bueno es una man.. <justifies>

(Audio 006 1h:00' / Video 001 1h05'00) (VTS 01-4 02'25" - 06'45")

[Diapositiva: Patrón respiratorio ineficaz r/c ambiente húmedo m/p dificultad para respirar

Objetivos: Respuesta alérgica sistémica

Actividades y Evaluación:

- Administrar broncodilatadores
- Enseñar a utilizar los inhaladores prescritos]

B: ¿Y de estos diagnósticos has hecho objetivos?

C: Si, bueno, los digo igual. No de objetivos nada, no era ni por movimiento y nada, Lo único que encontré en el libro de Nanda, el del NOC, fue el respuesta alérgica No teníamos papeles tampoco de él, de urgencias, pero tampoco mucho es que no le encontré nada.

B: No os liéis, una cosa es el NIC y el NOC que son intervenciones y resultados y otra cosa es hacer un diagnóstico de enfermería con unos objetivos, el objetivo del paciente, y unas actividades que tú conjuntamente con él, las haces encaminadas para solucionar este diagnóstico, vale, porque los otros son los resultados que tú quieres obtener, con los que lo vas a evaluar y la intervención es el conjunto de actividades que tú vas a estar dispuesta hacer para conseguir ese resultado. Pero aquí si tú haces éste diagnóstico, el objetivo principal cuál sería para éste diagnóstico.

C: "Mejorar el patrón respiratorio, ¿no?"

B: "El paciente recuperara su patrón respiratorio habitual en el plazo, en un plazo que lo tienes que marcar, porque lo tienes que evaluar. Y en los objetivos secundarios que hay, ¿cuáles son?, encaminados a solucionar el relacionado con, el R/C el ambiente húmedo no lo podrías solucionar tu nunca en la vida, vale!, entonces tienes que ver cuál es el relacionado con y de ahí haces los objetivos secundarios. Y El manifestado por es, eh!, los datos subjetivos y objetivos que tú has detectado en ese paciente, porque es un diagnóstico real, si fuera de riesgo, no habría un manifestado por, sería un relacionado con y nada más. Decimos que este diagnóstico no es porque no tiene un patrón de respiración

ineficaz porque hasta ahora no ha precisado oxígeno, ni ha llevado fármacos, sino que puntualmente él ya tenía conductas que no eran correctas, que no eran generadoras de salud, sino más bien lo contrario, como auto medicarse, el no asistir a las revisiones, etc., vale!

Y el otro diagnóstico sí que sería, [Cristina pasa a la siguiente diapositiva: Ansiedad r/c estancia en el hospital y nuevo estado de salud m/p insomnio. E interviene]

C: "En vez de ansiedad sería temor"

B: "sería temor porque ahora tiene miedo a que ese problema que tiene, esa neo que tiene no se le solucione, se le complique, que la intervención se le complique y que no se pueda solucionar el problema"

C: "Bueno, pues el objetivo pues ayudar a afrontar los problemas"

B: 'El objetivo sería, si es temor es, el paciente reducirá a unos niveles tolerables, o reducirá el temor a unos niveles tolerables, no le puedes plantear que dejará el temor, porque es muy difícil, (...) un grado de ansiedad o de temor ante un proceso grave de salud, todo el mundo, porque es una respuesta fisiológica, otra cosa es una respuesta inadecuada que no te deja descansar, que estés irritable, que a lo mejor con la familia le contestes mal, que contestes mal a los profesionales. Entonces sí, ese sería el objetivo general, ¿relacionado con qué?, ¿con el desconocimiento?, ¿con el mismo estado de salud?, entonces le tienes que explicar que hay otros pacientes, que hay muchos adelantos, no minimizar el riesgo, ni decirle que todo vaya a ir perfecto"

C: "Claro, Yo le decía que hay muchos pacientes que pasan por lo que has pasado tú, e incluso peor, que le tienen que quitar un pulmón, sabes, y se recuperan, digo es que normalmente reaccionan muy bien"

B: '**tú siempre tienes que motivarlo, animarlo**, tienes muchas posibilidades de recuperarte sino ya no te habrían intervenido, hay muchos pacientes que en este mismo proceso, han evolucionado bien y a veces vienen aquí a vernos, tienes que tener esperanzas, después ya veremos lo que ocurre, pero tampoco tienes que pensar que todo vaya ser malo"

#### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:213 [(Audio 006 01h 7'27- Video 001..] (2025:2031) (Super)**

Codes: [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

(Audio 006 01h 7'27- Video 001 1h11'10) (VTS 8'43"-

B: "¿Y después cómo lo evalúas?"

C: "Pueees, por ejemplo, en lo de animar, los primeros días si que se expresaba más, y pues viendo si está más animado o ¿no?, si está receptivo o ¿no?" [Lee la diapositiva]

B: 'Una de las manifestaciones es el Insomnio, si él te dice que ha descansado mejor, seguramente ha disminuido, y es algo que te sirve para evaluar, si ha precisado medicación, si tu le ves colaborador'

C: 'Sí, se le veía más animado, ya hacía bromas, plan de broma con lo de las manifestaciones, los últimos días estaba más en plan de cachondeo con lo de las manifestaciones [ríen los estudiantes] (...) Estaba en plan, riéndose, se veía más (...)'

B: 'Esos son los datos que tu tienes intentar plasmar de cómo se evalúan. y la familia pues también, si tenían'

C: 'Lo malo de este hombre es que su madre y sus tres hijos estaban en Madrid, y su pareja también trabajaba todo el día y entonces se sentía, él estaba sólo Y se comía la cabeza'

#### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:214 [(Audio 006 1h09'30 / Video 001..] (2033:2046) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

#### **Hyper-Links:**

1:212 (Audio 006 1h:00' / Video 001 .. <continued by>

2:90 (52'20" - 1h07'40"): Belén: Bu.. <justifies>

(Audio 006 1h09'30 / Video 001 1h 13'24) (VTS01-4 10'52"- 13'23")

[Continúa con la Diapositiva: Observaciones de enfermería, (aquí los/as estudiantes incluyen aquellos datos que no se han incluido en los otros apartados)

C: 'Apósito manchado, se aviso al médico, le movilizó el drenaje porque a veces pasa que drena por el peritubo, a veces esto pasa, y bien, se continuo con la cura tópica'

B: 'A lo mejor esto lo puedes poner dentro de riesgo de sangrado como valoración de apósito (...)' [estudiante se va a los slides anteriores]

C: "¿Dónde lo puse?, Creo que lo puse, no me acuerdo ahora..." [continúa mirando los slide anteriores]

B: "Lo digo porque las observaciones tienes que poner datos que no has podido incluir..." [interviene Carla]

C: "ah, si!, como lo puse aquí en control del apósito, como se lo tuvimos que cambiar 2 veces, porque habría sangrado, al principio se lo cambiamos una vez y al moverse seguía, y como seguía, entonces llamamos al médico de guardia, lo movilizó y ya está, entonces lo he puesto aquí [señala slide que presenta el problema de colaboración CP Infección r/c procedimientos invasivos (drenaje torácico)] por el control del apósito, y luego, **esas cosas no se donde puedo ponerlo exactamente, porque digo si esta R/C eh..**"

B: "¡ja ver!, que el apósito esté manchado **¿qué problema puede tener ese paciente?**"

C: "Hemorragia, pero como lo puse todo hay en infección"

B: "¡Vale!, es que te falta clasificar un poco más [C: si, más] porque las complicaciones eran hemorragia, infección, tromboembolismo y, no sé, ahora no me acuerdo si había alguna más, entonces, puedes agrupar algunas actividades para varias complicaciones, pero, claro, a veces te faltan algunas actividades en algún grupo [Interviene C: "yo las tengo puestas en otro"], lo cual te falta acabar declarar y clasificar un poco mejor, bueno no sé, ¿tú ahora lo que has visto?"

C: si, si

B: "Porque a veces uno mismo de pues se da cuenta, todo a posterior se ve mejor, en el momento en que uno lo hace cree que todo lo tiene bien y después cuando lo vuelve a revisar pues cambia uno se da cuenta"

C: "Si, la semana pasada yo pensé seguro tengo un montón cosas, me di cuenta seguramente, pero claro ya que iba a hacer"

B: "No, pero de esas cosas, ahora para la próxima vez, ya las sabrás un poco más, porque siempre se va mejorando, con la práctica, ¡Venga!"

#### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:215 [(Audio 006 01h12'02 / Video 1h..] (2048:2051) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(Audio 006 01h12'02 / Video 1h 16'30) (VTS01-4 14'02"- 14'32")

C: [Diapositiva: Informe de alta de enfermería]

C: "Claro eso tampoco lo puse, que le quitaron las grapas ¿eso Dónde se pone? En hemorragia, retirar las grapas, no se

B: 'Cuando retiras las grapas puede sangrar un poco, en hemorragia.'

#### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:220 [Rosa también me comenta en ese..] (2088:2088) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir del estudiante -

Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Rosa también me comenta en ese cúmulo de sentimientos, y que al pasar Blanca al día siguiente de su inicio de práctica, el miércoles, para preguntarle como se encontraba en la nueva unidad, ella, Rosa, lloró y lloró, me dijo que seguramente era una tontería, pero que estaba tan comprimida, y que a esta sensación se sumaba también una situación familiar. Todos estos factores, el cambio de Unidad, el sentimiento de invisibilidad, la distancia con el carácter de las enfermeras, su propia timidez, su precipitación en los juicios, el no-saber que hacer ante situaciones desconocidas - un poco la desorientación-, la llevaron a aquel nudo, a aquella contención, a aquella percepción de la realidad y a la necesidad de llorar.

#### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:221 [DIARIO REFLEXIVO 8 ROSA SEMANA..] (2335:2343) (Super)**

Codes: [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Dis-Continuidad de la experiencia educativa - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

**Hyper-Links:**

1:320 Por último, al bajar las escal.. <continued by>  
<expands> 2:50 Nelly: ¿Cómo fue esa experienc..

DIARIO REFLEXIVO 8 ROSA

SEMANA DEL 26/04/2011-29/04/2011 // 02/05/2011-06/05/2011

Los primeros días en la nueva unidad me sentí un poco desubicada.

En la unidad 8.3 he estado muy bien, creo que es por esa razón por la que ya tenía en mente que el cambio de unidad no me iba a gustar. Reconozco que ir pensando que algo no te va a gustar ya te condiciona a que realmente sientas eso.

P: "Estoy de acuerdo, porque tu misma te sugestionas."

Pese a que mi actitud no era muy positiva creo que el primer día en la unidad no favoreció a que yo cambiara de opinión acerca del cambio, nadie me enseñó la ubicación de la unidad, apenas entré en las habitaciones...del primer día tengo la sensación de que no hice nada. Todas comentaban que era un día muy tranquilo y que no tenían nada que hacer, a mí me pasó el tiempo muy despacio.

P: "Es curioso era un día tranquilo y no lo aprovechan para ubicarte y recibirte en la unidad, no sé qué decir....Creo en ese momento lo que menos les apetecía era una alumna pues para un día tranquilo lo querían aprovechar."

El segundo día tuve nueva enfermera, ella tiene reducción de jornada, debería de haber venido su "mochila", pero casualmente ese día estaba enferma y no podría venir, así que no sabían con quien iba a estar. Yo soy una persona muy tímida, que me cuesta mucho coger confianza con la gente y darme a conocer, por eso tantos cambios me ponen nerviosa.

La verdad es que ese día ya venía nerviosa de casa por unos problemas familiares y creo que eso también influyo en que me pusiera a llorar cuando mi tutora vino a la unidad a preguntarme sobre el cambio. Realmente no sé por qué reaccione así, creo que fue por un cúmulo de sentimientos.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:222 [El primer día de la segunda se..] (2349:2349) (Super)**

Codes: [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 2:2 Nelly: Y está paciente que com..

<continued by> 2:3 Nelly: Después hablaste esto c..

El primer día de la segunda semana en la nueva unidad fue un día de lo más extraño. El viernes anterior había ingresado una paciente que yo ya había tratado en la 8.3. Era una mujer mayor que me recordaba a mi abuela, fallecida hace 2 años. El lunes cuando llegué continuaba allí, a media tarde empezó a sangrar por sonda vesical, y en cuestión de media hora falleció. Era la primera vez que lo presenciaba. Me impactó ver como respiraba justo antes de pararse y todos los procedimientos que le realizaron los del carro de paros, pero una vez pasó todo y la vi tendida en la cama me quedé como vacía.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:225 [Comenzó con la exploración fís..] (2108:2118) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Revisión Fisiopatología/ Intervención Quirúrgica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Comenzó con la exploración física, presentando en su diapositiva la valoración del Sistema Neurológico. (VTS01-1 5'01 - 13'08") [interviene Blanca preguntando por el día en que se le realizó la exploración física]. Rosa insistía que tenía ese: "Dilema de que el PAE no me gustaba". Pero se suscitaron inquietudes respecto al Dai que llevaba aquel paciente.

A: "¿Por qué se para el DAI en la intervención, para hacer alguna descarga?"

B: '¿Por qué los paran en el pre-quirúrgico?' [pregunta Blanca dirigiendo la pregunta también para el grupo de Pilar, quienes rotan por cardiología]

R: "Se que vino un cardiólogo."

Pilar: Se hace con un ordenador.(...) Habla del uso de un bisturí eléctrico.

Se presentan inquietudes por parte del grupo, respecto a este tema.

B: 'Ella en verdad en la Unidad lo ha hecho cíclico, ha cogido al paciente antes de llegar al quirófano, los cuidados preoperatorios: las analíticas preoperatoria, se anula la intervención, se ingresa a la Unidad y allí le controlan de riesgo médico, por su patología médica, vuelve a la Unidad y luego en el postquirúrgico. Serían tres casos(...) 'El día 12 es así, el día 13 y el día 14, antes de ir a quirófano también tendría que hacer los cuidados pre-quirúrgicos y el día 14 post-quirúrgicos. Esa es la dificultad (... ) Serían 3 PAEs, es mejor hacer un corte, hoy lo cojo y a partir de ahí programo (...).'

R: "Pero si lo cogía el día 14 sólo lo tenía sólo 2 días."

B: 'No es tan importante, bueno todo es importante, pero a veces más importante saber los cuidados de cada momentos y después aplicarlos, porque después los aplicas, les haces un seguimiento, que tu lo cojais los 4 días, por eso no os agobies (...) si están bien programadas las actividades, y has hecho lo que tú has puesto (...) valorar los riesgos y las complicaciones y la exploración (...) ya está. (...) Bueno, pues ésta exploración entonces es del día?'

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:226 [(VTS 01-1 14'16" - 15'57") [Co..] (2124:2129) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

(VTS 01-1 14'16" - 15'57") [Continua con la siguiente diapositiva y su lectura: Exploración física (2): Sistema respiratorio y sistema cardiovascular: TA 115/60, FC 60 Ritmo sinusal, T° 36,2°C, T° piel correcta, pulsos periféricos presentes, piel normocoloreada (rosada)]

B: "El ritmo lo viste tú en el EKG, para ponerlo en ritmo sinusal?, este paciente tomando digoxina, llevando un DAI no lo sé, algún tipo de arritmia debía tener, por eso llevaba la digoxina

Pilar: Estaba en algún registro, eso apuntado.

R: no lo se, no me acuerdo, ahora no lo sé.

B: La onda P esta antes de los complejos (...) si no lo ves impreso en el EKG no lo sabes, pero si no, no los pongas, si tu ahora pones sinusal, pases el parte y luego viene el médico y dice pero si tiene una arritmia compleja, es mejor si no se saben las cosas no (...) más que equivocarte y puedes equivocar a los demás

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:227 [[Continua con la Diapositiva: ..] (2131:2139) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

[Continua con la Diapositiva: Exploración física (3): Sistema Urinario: Micción espontánea ligeramente hemáturica y diuresis 1300cl/24h y Renal y Sist. Digestivo] (VTS 16'16" - 18'10"

B: [hace pregunta sobre el valor de la diuresis en 24 horas] Esto pone antes del ingreso, el 12, el martes, la diuresis 1300cc / 24 horas de donde lo coges? porque tu dices que fue el día que ingreso

R: eso lo mire al día siguiente

B: esto es lo que digo, para que cuadre los datos, porque es un paciente (... ) coronario, la diuresis es importante, los que tienen cardiopatías [A: edemas]

B: y el ya tenía IRC, Este dato es importante, si sacas los datos de un día para otro, un día más otro menos, ingesta dieta oral

R: Cómo puedo saberlo si viene de casa?

B: Aproximadamente

Pilar: Calculas, le puedes preguntas cuantas veces va al baño.

B: Lo puedes calcular y si no lo dejas (...) lo que pasa es que la Exploración de necesidades en el hospital es la exploración física del paciente de cuando llega, aquí no lo podías saber,

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:228 [(Audio 007 (11'55) (VTS 01-2 0..) (2148:2162) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(Audio 007 (11'55) (VTS 01-2 00'30" - 6'15")

B: "A ver, ¿que os parece esta clasificación?"

A: "lo de fumar sería como dependencia, no, ah como independencia"

C: Dieta sin sal yo lo pondría en independencia, porque lo hace bien

B: lo de ex-fumador yo lo pondría en independencia porque el ha logrado modificar un hábito. Bueno lo que queráis, pero una dieta sin sal yo la pondría en independencia.

(Dialogo entre dependencia e independencia)

R: esta clasificación la haces cuando recoges los datos

B: que coma todo tipo de alimentos, come sólo, porque si es HTA, todo tipo de alimentos, más bien sería una dieta variada

R: que come de todo

B: A considerar que come con su mujer, que come sólo, que no le gusta la carne, la leche, los hervidos (...) que te pueden ayudar a planificar una dieta y los puedes tener en cuenta, la leche, entiendes, y lo de la NEO ponlo como dato a considerar. Que deambula con el bastón yo lo pondría como independencia

A: Y lo de caminar media hora. Al menos camina

B: '¡A ver! es un paciente de 75 años, tiene un DAI, camina con Bastón, tiene una NEO de vejiga, y en ese contexto, salía a caminar media hora, pues ya está. Yo lo dejaría ahí, como dependencia tampoco lo pondría, porque tienes que valorar si tu caminas media hora es poco, pero si tienes un bastó(...)'

A: joi si tiene todo eso [ríen los estudiantes]

R: yo sabía que esto estaba super equivocado.

B: 'Una NEO que te hace, decaimiento, falta de ánimo, perdida de peso(...) cuadro de un malestar, la edad del paciente, y sus patologías, cardiopatía dilatada, arritmia, no se, hay que valorar la persona, el momento, las circunstancias, desde cuando estaba caminando media hora, lo que para una persona puedes ser una dependencia para otra independencia (...)

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:229 [[Lee la Diapositiva: Problemas..] (2184:2197) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

[Lee la Diapositiva: Problemas de colaboración: 12/4/11

CP. retención urinaria s/a estenosis ureteral

CP hemorragia s/a tumor vesical] (pendiente de transcribir)

(Audio 25'35) (VTS01-2 14'15" - 18'13")

B: "A ver, espera, vamos por partes, el día 12 paciente no está intervenido. Pones dos problema de colaboración: Retención urinaria y hemorragia ¿qué pensáis?"

A: "lo de la hemorragia ya era real, ¿no?, ya tenía hematuria, ya es una complicación real"

C: "y no se puede poner Hematuria?"

B: 'No, porque la hematuria, es el signo, el problema es otro, hay signos y síntomas, los signos y síntomas te dan pistas de cual es el problema, la Retención urinaria, vale!, yo lo pondría. Hay que controlar la diuresis, es un paciente cardiópata con una insuficiencia renal, la diuresis es importante, está comprometido, sino para mirar el balance (...). Y la hemorragia, bueno, tiene hematuria, lo que pasa es difícil valorar la hematuria en sí, porque no lleva sonda, puede hacer hematuria y no sabemos si hay retención o es un coagulo porque no lleva sonda vesical (...) o que se ponga a sangrar de golpe, pero bueno yo contemplaría los dos. Y después sería lo de sus problemas que el tenía, la arritmia, la hipertensión, el parche de Nitroderm, que es Solintrina, también hay que controlar la TA, porque es HTA, también lleva fármacos. Vosotros que le mirabais, los fármacos constantes vitales, la TA, que más?, el DAI hasta que no bajo al quirófano al final no se lo desprogramaron?'

R: 'El bajo a quirófano, (...) el 12 lo bajaron, el día 12 a las 16 vino el cardiólogo a desactivarle el DAI, el día 13 a las 12 se lo volvieron a activar, luego el día 14 a las 11h se lo volvieron a desactivar (...)' [lee su PAE]

B: Paciente con alteración del DAI...

M: "Fíjate todo el trabajo que dio por el DAI, más que por el problema urológico, no?, entonces eso quiere decir que eso tiene que estar reflejado, porque si no lo reflejas?"

B: Vale, pues

R: [mirar en el video...],si, que me he centrado sólo por lo que venía a la unidad



B: El paciente es un conjunto y todo esta interrelacionada y tu como enfermera tienes que valorar todo esto (...) tú eres el enlace (...) tú ves el conjunto, el cardiólogo viene a verle el DAI (...), la fisio que viene a hacerle tú eres la que lo ves todo.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:230 [(VTS01-3 00'39"- B: 'Has sido ..] (2207:2208) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

(VTS01-3 00'39"-

B: 'Has sido honrada Yo lo digo para que los otros los sepáis que si el paciente os dice que le duele una pierna(...) relacionar con el contexto, Que veamos no solamente el RTU o el DAI, hay que mirar el todo, el porque una cosa esta interrelacionada con la otra, nos ofuscamos en pensar que es muscular porque está encamado y puede ser otra cosa, acordémonos que en Actividades que poner tanto en hemorragia y en trombo embolismo, en infección hay que valorar lo que esta saliendo por la sonda vesical, si es hematico solo, o ha cambiado, en Nauseas y vómitos ha pasado un día en la RPQ, el efecto de la anestesia ya ha pasado abajo, en principio no debía tener, esto en un paciente recién intervenido, si, porque esta con los efectos (...) Íleo paralítico, a ver, no tanto el control de deposiciones, sino que tenga peristaltismo. Un íleo paralítico en este paciente es muy difícil, porque no se le ha manipulado, no tiene una laparo media ni que sea exploratoria, fármacos como la morfina, no lo lleva tampoco, yo los descartaría. El dolor, si, cualquier manipulación, (...) espasmos musculares de la vejiga, vigilar aquí el dolor, coágulos. y la eliminación fecal, no se, Aquí nos faltaría añadir lo mismo que antes, sus problemas coronarios, su hipertensión, sus arritmias, (...) el DAI lo lleva porque seguramente tiene una alteración en la conducción, bloqueo, parada (...)

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:231 [(Audio 007 38'45) (VTS01-3 8'0..] (2224:2242) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(Audio 007 38'45) (VTS01-3 8'08"-12'57")

R: No, ahora ya, los diagnósticos. Yo a este señor yo lo vi bien, conocía su estado de salud, hacia todo... lo único que le vi que había modificado su estilo de vida, y que se había vuelto sedentario, yo se que era un señor mayor, que llevaba el DAI, pero no me parece que tan sedentario sea bueno, a mi parecer, y es lo que le puse, le puse Sedentarismo r/C desconocimiento de los beneficios del ejercicio físico para la salud m/p preferencia de actividades que requieren una baja actividad. De hecho el que hiciera deposición cada 3 días, pues si se moviera un poco más, pues ya le favorecería.

[Lee la diapositiva de los Diagnósticos de Enfermería, con su respectivos objetivos y sus actividades Sedentarismo r/C desconocimiento de los beneficios del ejercicio físico para la salud m/p preferencia de actividades que requieren una baja actividad]

B: A ver, El diagnostico de enfermería en este caso, tampoco es sedentarismo (...)1° es algo que tu sólo puedes modificar? desde el hospital ¿El paciente lo quería hacer?

R: 'es que yo no sabía que ponerle, (...)A mi este PAE se me desmonto'

C: La mayoría de diagnósticos que hacemos, igualmente (...) es un dx que el objetivo que se alcanza en meses

B: Estoy totalmente de acuerdo. Siempre preguntar al paciente si lo quiere hacer, si el no se quiere implicar a lo mejor no es desconocimiento, o le falta voluntad, la fuerza física porque a lo mejor por la neo, cuadros de anorexia

D: Astenia

A: "Esta obeso"

R: 'le tenía que haber puesto uno, un diagnostico de salud, a lo mejor sí, pero tampoco... o algo así'

C: o a lo mejor con la dieta

B: 'en este paciente, si tenía un aumento del índice de masa corporal superior sobrepeso, dieta variada, pero cuanta?, a lo mejor hacia un mayor aporte a sus necesidades'

A: deposición

R: 'por eso yo lo encuentro sedentario, no se está moviendo está hermosillo....'

B: 'o a lo mejor tenía una NEO enmascarada,

R:

B: Yo lo que creo que aquí, primero, el sedentarismo muy bien, pero si tiene sobrepeso, igual, 1º veamos cuál es su ingesta en 24 horas, a ver cual es su aporte, (...) o alo mejor come de todos grupos y variado, pero que cantidades igual apetito si lo tiene

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:232 [(VTS01-3 15'13" - 18'30") B: "...] (2249:2261) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

[Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

(VTS01-3 15'13" - 18'30") B: "¿Tú lo viste caminar con el bastón?"

R: 'No, yo realmente no lo vi nunca' [ríen los estudiantes] (...) 'estaba en el armario'

B: El paciente como sabía que venia hacer reposo, pues seguro no lo trajo. Hay que ver, si a lo mejor tenía alguna dificultad para la movilización.

A: Y en la disnea por esfuerzo

(no comprendo)

B: "Ven Lo importante que es profundizar en la valoración"

A: "A lo mejor tenía una disnea, o algo (...)"

B: Por eso tú viendo lo que el tiene tu tienes que ir ya a buscarlo

R: 'Como yo le pregunte y me dijo que si sabía lo que tenía cuando le pregunte algo me dijo: que me tienen que limpiar la vejiga, tampoco es.'

A: 'A lo mejor se lo dijo así el médico'

C: 'A lo mejor tampoco sabe'

R: 'Cuando yo vi en el historial que tenía insuficiencia en el riño, le dije y me dijo: A veces me falla el riñón.'

B: 'Es difícil a veces conseguir la información de los pacientes, eso también les pasa a los médicos, indagar explíqueme lo que le pasa y llegar a profundizar, tu tienes que reconducir, desde cuando no camina bien, porque usa el bastón, explíqueme, reconducir según lo que quieras ver, preguntar, explíqueme, tiene algún dolor, (...) reconducirlo porque si no se va dispersando'

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:233 [R: 'Cuando yo vi en el histori..] (2260:2268) (Super)**

Codes: [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

1:196 (Video 001 15') [Continua con .. <expands>

2:87 Nelly: Recuerdo que del tercer.. <explains>

2:92 realmente cuando te lo corrige.. <explains>

R: 'Cuando yo vi en el historial que tenía insuficiencia en el riño, le dije y me dijo: A veces me falla el riñón.'

B: 'Es difícil a veces conseguir la información de los pacientes, eso también les pasa a los médicos, indagar explíqueme lo que le pasa y llegar a profundizar, tu tienes que reconducir, desde cuando no camina bien, porque usa el bastón, explíqueme, reconducir según lo que quieras ver, preguntar, explíqueme, tiene algún dolor, (...) reconducirlo porque si no se va dispersando'

A: negativo (no comprendo)

C: O te dicen como, al paciente que le estoy haciendo el PAE, La necesidad de respirar, le dije ¿si ha tenido algún problema para respirar?, me dijo 'no, nunca', luego cuando vi en los antecedentes y veo que tenía EPOC, y dije pues venga! Entonces ya fui y me di cuenta, al preguntarle si al subir escaleras?, y me dijo 'claro' y le pregunté '¿y dejo de jugar futbol? ¿Y porque dejo de jugar futbol?', y me dijo 'porque soy mayor, claro', '¿pero se ahogaba o algo?', 'si, al subir escaleras', digo ya está.

B: Claro tú no tienes por qué saber, sino eres del ramo, que porque tengas una limitación al subir escaleras tengas un EPOC, puedes pensar que es algo normal de su edad o lo puede asociar...

C: Ya, pero él sabía que algo mal tenía porque le prescribieron ventolín [interviene Arantxa] no solo cuando me ahogo, me dio ventolín para cuando suba las escaleras, que me pusiera.

B: A veces los médicos tampoco explican las cosas

C: ¡hombre! yo tampoco quiero que me diga tengo EPOC, el hombre sabe bastante porque la enfermera le explico lo

que le hicieron de pe a pa. Yo que sé, tiene algún problema para respirar?

B: 'En los Diabéticos es súper típico, que cuando están controlados, ¿usted tiene azúcar?'

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:234 [(VTS01-4 9'30" - 12'24") B: bu..] (2292:2305) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Reflexión sobre la acción - Families (2):

Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

(VTS01-4 9'30" - 12'24")

B: bueno, como lo veis, si más claro

A: si, bien

B: Y los demás que?

C y D: si

C: "Yo hable un poquito"

B: 'La Rosa ha hablado porque está de ese lado'

A: Pero se ha defendido bien'

C: 'Lo de hacer la presentación, ahora que estoy haciendo el otro, creo que lo estoy haciendo mejor, estoy poniendo cosas que no había puesto, ves tus errores, o cuando lo haces en el momento me decía pero es verdad'

R: 'el ver los caso de otros te ayuda'

C: 'y el corregir los tuyos también te ayuda, pero si es verdad,'

R: 'siempre hay dudas, y cuando lo hablamos aquí me queda claro, pero en casa ya no, le pregunto a mi madre...'

C:

B: 'Lo importante es que aquí se comprenda, dudas existenciales, que al menos se comprendan que es un problema de colaboración, que la valoración es super importante, se te escapa, como los problemas de colaboración son con la patología, hay un estandar claro, el 90% puede hacer esta complicación, es importante un poco clasificar bien y valorar bien, y siempre hay que ver a la persona en conjunto, cómo el lo vive, [Lleva su mano derecha hacia su toráx] su situación, la edad, sus aspectos personales, sus limitaciones, a lo mejor para nosotros estaríamos agobiados y este señor ya lo vive bien'

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:236 [Respecto a los seminarios, he ..] (2328:2328) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Respecto a los seminarios, he de decidir que en estas últimas semanas el tema a tratar ha sido la exposición, por parte de cada uno de nosotros, de nuestros PAEs. La verdad es que, las personas que se han encargado de exponerlos (un PAE cada semana) en este último periodo, han sido Raquel y David, respectivamente y, a pesar de los nervios y de algunos pequeños fallos (normal en nosotros), las exposiciones han ido muy bien, por lo menos han sido amenas además de aportarnos nuevos conocimientos, rectificar ideas y apreciar diferentes puntos de vista.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:237 [Por una parte, el martes 17 de..] (2327:2327) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Por una parte, el martes 17 de Mayo concertamos una cita con Ángela, la enfermera clínica asistencial de Neumología, y con la que estuvimos reunidos alrededor de 2 horas en una sala de esta unidad. Antes de la entrevista, todo el grupo se reunió el miércoles 11 de Mayo para concretar las preguntas que queríamos hacerle con la finalidad de abarcar la información más relevante para su futura exposición. Así que, una vez con ella y con la grabadora en mano, iniciamos la sesión esperada. Durante la entrevista, Ángela siempre se mostró asequible y abierta a cualquier pregunta o propuesta que añadíamos a lo largo de ésta, ¡e incluso aceptó hacerse un par de fotos con nosotros una vez finalizamos la sesión! A mi parecer, la pobre mujer se sorprendió muchísimo cuando se lo propusimos, hasta pensó que era broma... La verdad, fueron un par de horas muy gratas, en las que hablamos sobre las diferentes enfermeras clínicas (las asistenciales y las transversales), su ruta de trabajo, su relación con los diferentes profesionales con los que trabaja (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, auxiliares, etc.), experiencias vividas, etc., que fueron claves para aclarar nuestro concepto sobre ellas.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:243 [Esta semana me ha sido muy sat..] (2381:2385) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Esta semana me ha sido muy satisfactoria porque creo que por fin "arranque", siento que muchos de los procedimientos los hago con más soltura y me siento seguro y gracias a ello puedo tomar la iniciativa en decir a mi enfermera si puedo realizar "tal tarea solo" (no quiero decir que antes no tuviera iniciativa, porque también he realizado tareas sin que me las tengan que mandar, simplemente que cada vez las tareas se puede decir que son más laboriosas y ahora las realizó emulando al enfermero)

P: "Me alegra mucho leer este párrafo ya que tu autoestima se verá recompensada y dará pie a seguir mejorando." Por ejemplo para el protocolo de vías centrales (sobretudo lo referente a la limpieza del punto de inserción) tras haberlo realizado con varias enfermeras y que cada una lo hiciera de una manera (todas diciéndome que "el actual protocolo dice que se tiene que hacer así"), al fin me he decantando por hacerlo de la manera que lo veo más correcto; completamente estéril (guantes esteriles, mascarilla y bata), tengo preparado diferentes montones de gasas con: "ibiscrub" + suero, suero solo, alcohol, gasas secas; siguiendo el anterior orden realizo pasadas con el jabon ibiscrub, luego suero, después alcohol, y finalmente seco un poco, todo este procedimiento haciendo las pasadas con las gasas de adentro hacia fuera y en forma de estrella. He decidido seguir este procedimiento por que normalmente las CVC que he tenido que limpiar suelen tener restos de sangre y con otros procedimientos no quedaba totalmente limpio, y encuentro que el modo explicado es el mas aseptico.

P: "Siempre que haya un protocolo se debe seguir pero en ausencia o criterios diferentes debes tener la capacidad de realizar juicio crítico para tomar la decisión."

Los cambios de nutriciones parenterales los realizo sin ayuda, ya se que para un enfermero veterano cambiar una parenteral es un momento y es un procedimiento muy sencillo, pero da mucha **satisfacción poder hacer cosas** uno solo y saber que lo estas realizando de forma correcta, ya que al principio me parecía un mundo y ahora como he dicho antes me parece una tarea "sencilla".

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:246 [(Audio 008 0' - 2'47) Daniel le..] (2403:2421) (Super)**

Codes: [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

(Audio 008 0' - 2'47) Daniel le comenta que tuvo una enfermera nueva en su práctica, comenta que no le dejo hacer cuidados. Y surge una conversación entre Daniel, Rosa y Blanca. Blanca da algunos consejos a E, D Y R para su práctica profesional.

D: "Una enfermera que no suele venir, y la he tenido dos veces bien y, con ella muy bien, me deja ayudarla, pero luego otro día que vino otra enfermera y no me deja ayudarla en ningún momento, le dije: Te hago esto, te. Le iba diciendo"

B: "Una cosa es que te deje y otra cosa es que ella te pregunte a ti sobre como se hacen las cosas, ¿si?"

D: "Eso si, eso si que Es verdad. Si que me pregunto ¿te los conoces? Y yo le digo: eso si que me lo pregunto a mi"

B: "Esa palabra, te los conoces, ¿te los conoces? Claro porque el "te lo conoces" quiere decir que tú has visto lo que el día anterior y los días anteriores a hecho o visto Montse, y ella que no se conoce sus pacientes, lo que tú le digas, ah! pues mira, pues ayer le hicieron las curas de tal manera y se hace esto, sabes cosas claves que a veces no se pueden registrar"

R: "En Uro si que me pasaba eso, pero ahora aquí en torácica como me pregunten te los conoces, pues le voy a decir pues no lo sé" [Rosa hace facies de malestar, rostro y mirada seria]

B: "Pero es diferente, tú en Torácica le sirves como referente para toda la Unidad, pero no concreto para el paciente, porque es lo que te pasa, porque eres tú sola, y una te llama, te llama la otra, que ahora me bajo a comer y te dejo eso pendiente, "me lo haces?", mira te dejo la (...) te dejo esto (...)"

R: "Claro, Por eso cuando alguien nuevo me pregunte algo, le voy a decirle pues no sé..."

B: "Bueno, pues ya esta. Tú puedes decirle como se trabaja en esta planta, la dinámica, pero algo concreto a lo mejor de algún paciente, a lo mejor no los conoces con tanta profundidad como cuando sólo estabas centrada en los

tuyos, es un poco diferente [silencio] Pero vosotros sí [dirigiéndose a Daniel y E.] porque cuando les pregunten ¿te los conoces?, si que les sirves de ayuda (...)”

D: “Eso si que es cierto. Pero es que me sabe mal, que a veces viene y claro no me conoce, yo lo entiendo, no, pero”

B: “Mira, una auxiliar veterana o de la planta, Si vas tu como enfermera y esa auxiliar tiene predisposición te ayuda un montón, ¿porqué?, porque ella trabaja y sabe como trabajan las enfermeras, sabe como hacen las curas a este paciente, y eso ya te sirve de un punto (...)”

D: “Las auxiliares ayudan un montón”

B: “Y después, si tienes un estudiante que lleva ese paciente (...) ya te digo y ahora si llega alguien y no hay estudiante, y hay auxiliar nueva, una enfermera nueva, en el otro turno está la correturnos que no va siempre a la unidad”

D: “nadie sabe nada”

B: “¿cómo se vive ese día? Mucho peor!”

D: “sería todo un caos”

B: “Ya te lo digo, ya lo veréis el día que os toque. Cuando hay alguien de la unidad te salva la vida, vale! O un estudiante porque sabe como se hacen las cosas, porque hay cosas que a veces por mucho que se sepan, se hacen en concreto en ese sitio y de esa manera, y eso no lo pone en ningún libro ni en ningún sitio. Vale!”

D: Vale

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:247 [(Audio 008 23'28) (VTS01-1 9'5..)] (2512:2524) (Super)**

Codes: [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

(Audio 008 23'28) (VTS01-1 9'50-11'09")

A: “Que, ¿es incontinente fecal?”

D: “No, es que sea incontinente fecal es que el absceso, vale, lo tiene pegado al ano, incluso el absceso en sí, eh!”

B: “A ver, El absceso ya no lo tiene porque se ha desbridado ahora. ¿No? O ¿que tiene ahora?”

D: “Tiene, tiene eh!!!”

A: “El apósito, la cura”

B: “Una pérdida de continuidad del tejido”

D: “Ella tiene una, iba a decir caverna, pero no, [ríe] tiene una Cavidad importante que conecta con la zona del el ano, y cada vez que hace deposición también sale por ahí, por eso hay que lavarla

A: “¿Tiene una fístula, o algo?”

B: tenía una fístula

D: “Se podría decir que sí, no le llamaban fístula pero si estaba conectado, había en la cavidad. y Cada vez que hacía deposición salía por ahí, y había que lavarla entera y hacer de nuevo la cura.”

B: “Entonces Si que era absceso porque estaba comunicado, el absceso cuando hay acumulo de pus, o de otro material que está encapsulado dentro de algún tejido, que se necesita que desbride o que se drene”

D: En la cavidad hacía conexión y por eso salía por ahí

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:248 [(Audio 008 18'38) B: “lo de re..] (2480:2484) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

(Audio 008 18'38)

B: “lo de rebajar el colesterol, no te queda nada bonito, tendrás que poner algo más”

A: “Control del colesterol, no, a lo mejor, o como hipolipemiente”

E: “como profilaxis”

B: “Entonces, alguna palabra más profesional”

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:249 [(Audio 008 28'15 - 32'30) (VTS..)] (2550:2571) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

(Audio 008 28'15 - 32'30) (VTS 01-1 14'35" - 17'42") y (VTS01-2 0' - 00'50")

B: “¿El bisoprolol 25 mg?”

B: "Si, ... si, si" [Daniel revisa sus apuntes]  
D: "Si, 25"  
B: "en una sola toma o repartido, en una sola toma cada 24 horas, es bastante cantidad el bisoprolol, eh! De bisoprolol"  
D: "No lo he tomado en consideración, No lo he tomado en consideración. pues si que estaba en 25mg. Y la insulina"  
B: "Porque los comprimidos son de 5mg, por eso te digo, en una sola toma 25mg." [La profesora pregunta por la Dianas de bisoprolol, Dianas aumentada 25mg]  
C: "Son de 5"  
A: "O son 2,5"  
D: "A lo mejor es posible que sea 2,5 ahora que estáis diciendo 25"  
A: No se la diste tu  
D: a lo mejor se lo daban por la mañana, yo no he llegado nunca a dárselo  
B: "Esto es lo que a vosotros les tiene que llamar la atención cuando estéis trabajando, aquí ahora te lo escribe el informe médico (...) cinco pastillas.  
D: 'no, claro ya si son 5 pastillas'  
B: 'Hay que desconfiar, claro a lo mejor si no conoces la medicación no puedes desconfiar, piensa que 5 pastillas'  
D: "Una por máxima"  
B: '25mg. Te hace una bradicardia y lo tienes que llevar a otro sitio (...) esto ojo, esto en el in situ si que te podría... es una medicación, todas te pueden hacer hasta la más sencilla que sea...'.  
B: '¿A vosotros os habéis extrañado, lo habéis visto, o no estabais atentos?'  
A: "no, yo no"  
C: "Yo no me he fijado, **pero cuando lo has dicho tú, si que caí**, que he puesto un bisoprolol de 5mg. Y he puesto media."  
D: "No lo he dado nunca y no sabía la cantidad exacta. (...) Vi 25 pues 25"  
B: "[Con su mano izquierda en posición de énfasis le dice] Nunca podáis administrar la medicación que no sepáis que están administrando, el día del in situ los quiero ver a todos con un medimecum en el In Situ, tenéis que saber lo que están administrando, porque imagínate, que miedo que da, coges 5 pastillas y no sabes que es."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:251 [[Presenta diapositiva explican..] (2526:2536) (Super)**

Codes: [Revisión Fisiopatología/ Intervención Quirúrgica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

[Presenta diapositiva explicando la Gangrena de Fournier y el tipo de Desbridamiento quirúrgica]  
[hablan del uso de larvas en otros hospitales para el tratamiento de esta gangrena]

B: "Y la gangrena en sí ¿Qué bacteria la causa?"  
D: "No se, la bacteria en sí no lo sé. **Un cúmulo de bacterias que van comiendo** a una velocidad considerable y eso,  
"  
B: "Eso también se tiene que saber que tipo de bacteria"  
D: "Luego lo miro,"  
B: "Y esa señora la causa exacta cual era?, por una mala higiene, o por su DM, herida"  
D: "no se si hacia buena higiene, la dentadura estaba poco cuidada, higiene es posible"  
B: "algún tipo de erosión"  
D: "la integridad cutánea estaba bien y eso"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:252 [(Audio 008 32'30 - 35'25) (VTS..) (2574:2589) (Super)**

Codes: [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

(Audio 008 32'30 - 35'25) (VTS01-2 1'11" - 4'05")

B: ¿Y Qué más aquí, que os llama más la atención de lo que él tiene aquí apuntado?  
[Todos los/as estudiantes vuelcan su mirada hacia la diapositiva y la repasan atentamente]

D: "como no sea Amiodarona, que no la he dado nunca, pero estaba apuntado 1 comp. 200mg."  
A: "No sé, ¿El bicarbonato vía oral cada 24 horas?"  
B: "El Tazocel 2gm cada 8 horas"  
D: "Le ponían la mitad" (...) "Porque normalmente son de 4"  
B: "Pues eso, son de 4 y lleva 2 gm. ¿Y por qué le ponían la mitad?"  
D: "Exactamente no lo sé, se que ponían menos"  
B: "Pues eso lo tenéis que saber. El caso que presentéis, igual te fías en lo que dice Carles (...) a ti te pautan 2g. Tazocel cada 8 horas y no lo preguntas el porque lo llevan. Os acordáis. Llevaba 2gm. por el problema de su insuficiencia renal que hizo, que tiene ajustada su dosis, por la nefropatía, como la Vancomicina u otros antibióticos u otros fármacos, que se les ajusta la dosis., según el problema de insuficiencia renal"  
C: mmmm  
B: "Son fármacos que hacen metabolitos activos, permanecen en sangre y que aumentan el fármaco en sangre"  
C: "¿Qué tipo de fármaco será el Tazocel?, pertenece a algún grupo en especial"  
B: 'Ahora el grupo exactamente no lo sé (...) Son dos fármacos. Es como el augmentine (...) bueno pues esto en el in situ. Ya no por el In Situ, (...)  
D: **saber que ponemos y porque**  
B: "ahora tu que hicieras la presentación tenías que haberte mirado esto bien, para que no te cogiera en estos fallos. (...) A lo mejor no se puede conocer bien los pacientes, pero al menos el que tú has trabajado, pues hacerlo bien"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:253 [(VTS 01-2 11'05" - 12'55") Nec..] (2622:2634) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
No memos

(VTS 01-2 11'05" - 12'55")

Necesidad de comer y beber (MI) No tiene problemas en la ingesta oral (DC) Es DM. e HTA

B: "¿Y Ella que comía?"  
D: "Lo que quería. Lo he puesto más abajo"  
B: 'Pero aquí en dependencia también lo tenias que haber puesto, poner que la ingesta es superior, que No sigue la dieta'  
D: 'No, lo he puesto porque comer y beber no tiene problemas, es una conducta de riesgo, en necesidad de evitar peligros, ah!, lo tengo que poner también aquí'  
B: 'No hace dieta'  
D: 'Era por no repetir'  
B: 'ni dieta hiposódica, ni diabética'  
D: "vale"  
B: 'y a considerar, los sustitutos de la glucosa, otros datos que te sirvan a tí, que come sola...'  
A: '¿Estaba soltera ella?'  
D: "tenía marido, pero se le ha pillado 2 ves comiéndose un bocadillo y que el marido se lo ha traído, o sea que ni si quiera la familia colabora mucho (...) que impacta mucho"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:254 [[Continua con la N. Eliminar] ..] (2636:2649) (Super)**

Codes: [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
No memos

[Continua con la N. Eliminar] (VTS 13'00 - 15'10")

B: "Aquí si sería importante ¿Cuál es su patrón? Porque a lo mejor esta señora va estreñida, a lo mejor puede tener una fisura anal que le haya desencadenado"  
A: "Es cardiópata también"  
B: "El esfuerzo por la cardiopatía, por la arritmia. Continente en principio cual es su patrón habitual"  
D: "no tiene dificultad para moverse"  
B: "¿no tiene dificultad para moverse con ese IMC?"  
Aura lo relaciona con su paciente: ¿Cuánto pesa? ¿Cuánto medía?

D: '113Kg. 1,75 'Yo peso más que ella y no tengo problemas de inmovilidad'

A: Pero

C: "Pero tampoco tienes una ICC, ¿no?"

B: 'A eso iba yo, por que los otros problemas, la ICC, la disnea...'

D: 'Tampoco es que se mueva excesivamente' [ríen los estudiantes]

[Continúa con la lectura de la Diapositiva: Clasificación de los datos]

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:255 [(Audio 008 47'20) (VTS 15'54" ..) (2658:2664) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

(Audio 008 47'20) (VTS 15'54" - 16'55) [Aura interviene en la N. de evitar peligros (MD) No sigue correctamente su dieta y no tiene control de su diabetes]

A: "De la dieta y Que tampoco sabe la medicación que toma, no?, porque estaba diciendo ..."

D: "Seguramente más de una medicación no se la toma

A: "No se, yo que me lo imagino..."

B: "Un diabético que no sabe la insulina que se pone, un diabético que lleve insulina mal, muy malamente!"

D: "Le pregunte a Carles y me dijo muy malamente"

B: "porque claro, piensa que la base de la diabetes es un control de la glicemia, administración correcta de la insulina, rotación de los puntos"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:256 [(Audio 008 49'26-50'20) (VTS 1..) (2675:2681) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

(Audio 008 49'26-50'20) (VTS 18'02" - 19'00")

[Momento de risa del grupo, al parecer por la clasificación de los datos - en blanco y no precisa-]

D: 'Si, la verdad que lo estoy pensando ahora y parece que... suena un poco mal'

A: 'Ponle no precisa, no precisa'

B: Ya está más curtido, Cuando las pones, uno no se da cuenta, lo que pasa es que cuando lo ven los demás te choca un poco

C: Es muy gracioso, es que cuando lo haces no te das cuenta de lo que pones

D: Era para echar la risa, supongo [humor del estudiante]

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:257 [[Continua Daniel con la lectur..] (2683:2700) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

[Continua Daniel con la lectura de la síntesis de datos]

(Audio 008 51') (Vts01-3 0'-2'50")

A: "¿A cuánto está, se suponía la glucosa?"

D: "En hospital lo tenemos controlada, pero en casa no, y menos cuando la pillamos con el bocadillo"

A: "¿Se hacía los dextrostis ella?"

D: "No, Ella no sabía, no lo tenía controlado"

B: "Pero ella se hacía controles en casa"

D: "me dijo que cuando se acordaba"

E: 'Entonces es que no'

B: "Y cuando se administraba la insulina, o ¿cuando se acordaba?"

D: "A ver, se que la cantidad de insulina, la controlaba un poco más su marido, en todo caso, pero no llegaba a poder hablar con él"



B: 'Habéis visto la importancia de hacer la Valoraciones en profundidad, todos los datos que te faltan después, cuando quieres saber el qué, no puede ser que si estas bajo te la pones igual o si estas muy alto te pones la misma cantidad'

D: "no me supo decir la mujer tampoco"

B: "Claro, hay que profundizar en las entrevistas"

D: "le hubiese preguntado más al marido a él también"

B: 'Ella no le lo decía, porque no le apetecía hablar de su vida (...) [D: mixto, le daba igual, vamos] Ella si que sabe que lo está haciendo mal. A lo mejor no tenga la voluntad para hacerlo. Dar explicaciones a alguna persona que no conoce'

A: 'Ella ya sabe lo que le había pasado'

D: 'Se le explica y tal y ella es como No receptiva, dice que ella sabe lo que hay y que seguirá haciendo lo que quiere, es su contestación'

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:258 [(Audio 008 1h00'33 - 1h05'07) ..] (2746:2776) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

(Audio 008 1h00'33 - 1h05'07) (VTS01-3 9'30" - 14'13")

[Siguiente diapositiva de Problemas de Colaboración (3) 11/13/05

. Disnea s/a patología de base

. Edema s/a patología de base

. Oliguria s/a patología de base]

D: . Edema s/a patología de base

Actividades: control de si se inflaman los piel y el control T° de lapiel

B: "El control de la Temperatura, para el edema ¿para qué te sirve?"

D: "¿Cómo para que me sirve?"

B: "¿La temperatura de la piel con el edema en qué está relacionado?"

D: "Con el trombo"

B: "Con el edema, es que aquí te has liado, ¿qué veis en esto que él ha escrito? Alguno del público que hable"

C: "En edema tenía que haber puesto turgencia de la piel"

B: "A ver repacemos esta paciente ¿Que problemas podía tener? Además de los que ha puesto ¿Cuál es el problema que tiene este paciente? El ha puesto el de TE, el de infección, el de hipertensión, el de la hiperglicemia, el de la arritmia, ¿Qué más?"

E: "ICC tenía, ¿no?"

B: "el potencial era una descompensación de la ICC y los signos y síntomas de la descompensación serían estos, que además que como tenía la nefropatía renal. La descompensación de la insuficiencia renal y cardiaca retiene líquidos y ¿cómo se manifiesta? Pues la paciente tendrá edema pulmonar y tendrá disnea, y ¿por qué más? porque tendrá edema en las extremidades, porque sería una ICC y ¿además? el control del signo será la oliguria. Esto es lo que tenías que vigilar, pero el problema era otro, el problema era la descompensación cardíaca y la Insuficiencia Renal que lo podrías agrupar juntos"

D: "lo he puesto así por partes por que..."

B: "Para la oliguria el control de la diuresis, si vale, ¿Está oligurica y porqué?, ¿qué le pasa?"

D: "que le está fallando el riñón"

B: "¿Porque esta reteniendo líquidos? El de edema ¿Porque tiene edemas?"

D: "Por la ICC y la vasculopatía que tiene"

B: "Por la vasculopatía y (...) la ICC da edema"

D: "Por eso si si"

B: 'Y la disnea porque puede ser, porque tengas un problema respiratoria tuyo de base, y ella no lo tiene o que sea un signo secundario porque habría hecho edema pulmonar por una descompensación cardíaca más la insuficiencia renal'

A: 'O sea que el Dx sería Descompensación de la ICC más la Insuficiencia renal, o sea valorar la disnea, valorar edema'

D: 'O sea englobarlo digamos'

B: 'Claro, entonces tu lo que tienes que vigilar, que no este con disnea, que no este oligurica, que no tenga edemas,

esto es lo que a tí te indica que está pasando algo (...) eso es lo que te indica fallo renal

D: "Sería englobarlo más que nada"

B: 'Como ya tiene alterado los dos sistemas vemos que no es lo mismo poner el signos y los síntomas que poner cual es el problema, tu miras unas cosas pero porque estas buscando otras cosas que te pueden pasar, esas son las pistas de lo que le está pasando al paciente'

D: 'O sea yo debía englobarlo a la descompensación y a partir de ahí buscar...'

B: '¿Cuándo tiene la disnea?, cuando esta descompensada, cuando la señora no esta descompensada pues lo tolera bien, ¿no?'

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:259 [[Tromboembolismo s/a patología..] (2709:2723) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

[Tromboembolismo s/a patología de base D: "por hipertensión, ICC, obesidad, y no se movía"

Actividades: - Vigilar que no se hipotense

- Vigilar ritmo cardiaco
- Vigilar pulsos radiales
- Administración de heparina]

(Audio 008 55'17) (VTS01-3 - 5'50"

B: "Lo de la tensión para el tromboembolismo, por?"

D: "Vale eso no, Se me ha colado. Se me ha colado eso, no"

B: "¿El ritmo cardiaco para que te puede servir?"

D: "Para nada, se me ha colado, si tienes razón"

B: 'que como consecuencia de la arritmia que tiene, tiene más riesgo de trombo, Porque tenga el ritmo que tenga, tu no puedes hacer nada, y(...) lo de Vigilar los pulsos radiales, sólo los radiales'

D: 'y los de los pies... ah que no lo he puesto'

B: 'La temperatura y los signos clínicos que hemos dicho del trombo'

D: 'Edema, y esas cosas. lo que pasa es que lo he puesto como riesgo'

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:260 [(VTS01-3 14'13"- 16'18")Audio ..] (2778:2790) (Super)**

Codes: [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

(VTS01-3 14'13"- 16'18")Audio 008 1h05'07 - 1h07'07)[Continua con la siguiente diapositiva de Problemas de Colaboración (3) 11/13/05

D: "Bueno, Perdida de visión s/a patología de base por su retinopatía diabética. Y aquí es que realmente no se que, que, que" [hace referencia al no saber que actividades registrar para este problema]

B: 'Es que eso no, no. Como un problema agudo, no, la retinopatía le va ir pasando progresiva. Una cosa es el desprendimiento de retina otra cosa es que tenga una retinopatía por afectación de los vasos. Aquí lo que tienes que vigilar es el trombo, el tromboembolismo, fíjate que esta paciente lleva 3500UI de Hibor. Y la cantidad de Hibor va relacionada con el riesgo quirúrgico de TE, ella tiene un montón de riesgos ¿porque?, porque es diabética, porque ella tiene problemas de la obesidad, y por eso lo tiene. Entonces si tuviera un trombo a nivel del ojo, como puede pasar, ¿no? hay pacientes han tenido trombosis oculares, pues podría tener una perdida de visión. Esto lo tendrías que contemplar dentro del tromboembolismo'

D: "Si, porque al fin y al cabo, si que es un tromboembolismo dentro el ojo, si, si"

B: "Es un tromboembolismo, según, si fuera, a nivel neurológico tendrías que valorar estado neurológico del paciente, a nivel vascular periférico valorar pulsos, valorar edema de la pierna, ¿no?"

D: "Vale! englobar todo y no en partes, de donde proviene"

B: "más o menos lo has visto todo, pero se te ha quedado un poco difuso"

D: "Lo he hecho por partes"

B: 'Lo otro como era más es el estándar que hemos estado viendo lo has clasificador mejor pero ahora este que no lo

habíamos visto'

D: "Que tenía tanta patología y me he liado con tanta patología"

B: 'Con la ICC pues no has sabido un poco clasificar también, te has liado un poco'

D: "He ido poniendo los problemas, pero no de donde venía,... digamos que en sí sabemos de donde, pero poderlo reflejarlo."

B: 'Para eso se hace el PAE para ver el paciente entero y no ver el paciente por trozos.'

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:261 [(VTS01-4 0'-3'51") (Audio 008 ..] (2805:2821) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(VTS01-4 0'-3'51") (Audio 008 1h 09'15)[Continua con los Diagnóstico de Enfermería: Manejo inefectivo del régimen terapéutico

Objetivo: Concienciar al paciente sobre la importancia de seguir la dieta]

B: "¿Y cómo se hacen los diagnósticos? Ese diagnóstico es un real o es un potencial"

D: "Un real"

B: "Un diagnóstico real. Y cuando tu pones Manejo inefectivo del régimen terapéutico ¿Qué más tienes que poner?, el relacionado con, ¿con que está relacionado?"

D: "que no sigue la dieta, ni el tratamiento, digamos"

B: 'Con una falta de voluntad psíquica, psicológica para seguir la dieta y el tratamiento medico y el manifestado por los signos de la complicación de la patología'

D: "Esta muy dejada"

D: 'El objetivo Concienciar al paciente sobre la importancia de seguir la dieta. Y podríamos añadir también control de medicación y esas cosas'

B: "El objetivo del diagnóstico ¿Cuál dijimos que era?"

C: "pues que siga el tratamiento, ¿sería?"

B: 'que la paciente manejará su régimen terapéutico'

C: con el relacionado con

B: 'ver cual es la causa y a partir de ahí hacemos los específicos, los conocimientos los tiene, (...) darle el apoyo psicológico, ahí hay que ver cual es la causa y las actividades enfocadas a los específicos (...) Vale! Que es Concienciar como tu lo dices, pero con tantas veces que lo hemos días tendrías que ponerlo bien, hemos dicho un montón de veces, poner la etiqueta, el relacionado con y el manifestado por, el objetivo General es para conseguir que desaparezca esa etiqueta, los específicos van a solucionar la causas. Entonces ¿Cómo evaluaríamos los resultados?, sería con los manifestados. Si el paciente no (...) es que mejoran las complicaciones, se minimiza o que siga su tratamiento, evaluarlo va a ser difícil (...) que la paciente este más concienciada, más motivada o que vaya a pedir apoyo psicológico, o vaya a ir a un grupo de diabéticos'

A: "anónimos" [ríe el grupo]

B: 'Vale! Pues esto. Para que la motiven (...) '

B: ' le he puesto sólo la etiqueta'

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:262 [(VTS01-4 8'40" - 9'58") [Diapo..] (2845:2848) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

(VTS01-4 8'40" - 9'58") [Diapositiva: Informe de alta:

Paciente de 45 años, intervenida quirúrgicamente por una Gangrena de Fournier, le realizaron un desbridamiento, se le hacen curas cada 24 horas, en el absceso perianal o cuando hace deposición, con suero y betadine, se seca bien con gasas y se deja tapado. Se le ha proporcionado información para que la paciente realice correctamente su dieta ya que no la tiene controlada y esta afectando a su salud gravemente, pero no ha estado muy receptiva]

B: 'no está mal, contempla los problemas que tiene la paciente (...)'

[Dialogan sobre la continuidad de la cura en domicilio, y quien la realizará, contemplan a la enfermera del CAP y a la familia]

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:263 [(VTS01-4 12'00" - 18'44" )(Audio..)] (2858:2889) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

(VTS01-4 12'00" - 18'44" )(Audio 008 1h21'30)

Aura comenta otra situación con paciente médico, que le preguntaba por algo (no alcanzo a comprender) y que ella no sabía nada.

A: "Y esto para que es?, y yo no sabía nada, es que es médico, ah, pues yo soy estudiante, eh"

B: 'Eso si que debéis tener en cuenta, tenéis que dar información más o menos a todos por igual, pero entonces según veáis, pues más técnica o menos técnica, si es una enfermera decirle es un calmante, no, ella quiere saber qué tipo de ese calmante, si es un nolotil, si es un paracetamol, o es una morfina (...), si es otro paciente a lo mejor con un calmante se queda...'

D: "yo voy por nivel, yo digo, calmante, y si me pregunta cual calmante pues se lo digo"

C: '¿y me preguntan que calmante me pones?'

B: 'a una enfermera no le digas que es un calmante, dile es el nolotil de las seis'

A: 'Yo si le digo el paracetamol'

B: 'Acordaros, de que Cuando explicáis lo que dais, si ya se lo han administrado antes,(...) es que la gente tiene miedo a explicar al paciente'

A: "Yo siempre le explico de todo"

D: 'Yo si que cuando me preguntan, les explico por esto tienes o lo otro"

A: "Pero yo por ejemplo, tengo el Dilema..."

B: 'Tu lo que no puedes dar es información médica según que tipo, eso si que tienes, o hablar cerca'

A: Por ejemplo yo, Helena, por ejemplo, tiene pautado Paracetamol o cualquier analgesia y la pones, la pones, da igual si tiene dolor o no tiene dolor. En cambio con Carla, con ella (...) si no tiene dolor, porque he de ponerle la medicación. Yo entiendo que también se pone de base para evitar'

B: 'Hay que recordar que los primeros días si llevas la analgesia pautada, es analgesia controlada, si la pones a demanda, es diferente como el caso de esta paciente que es una señora que tiene una herida que alo mejor puntualmente le puede doler la herida

C: 'yo creo que esto luego tu, cuando llevas tus pacientes, tu ya ves a quien te dice: no, no me duele, pero sabes, tu ya ves a quien luego le puede doler'

B: "siempre hay que preguntar porque el dolor es subjetivo"

C: "Claro, siempre hay que preguntar, pero hay gente que te dice: no, o por ejemplo que viene el primer día, y a lo mejor viene con el dolor controlado y te dicen: no, no pero no me lo pongas. Entonces, jolín, no se voy a poder poner aunque no tenga dolor y luego el puede tener dolor. Pero si, yo creo que eso ya lo ves bien, a quien le puedes decir bueno pues si no tienes dolor, no se lo pongo, porque llevas 5 días así y ya no tiene o a quien..."

B: 'A ver, tienes que valorar, los primeros días la analgesia pautada y dejar de rescate para cuando la pautada no te llega, porque sino cuando tengas que bajar después te cuesta muchísimo, (...) el dolor le ha ido disminuyendo igual si que puedes ponerle alguno'

A: 'los pacientes con Nefrolitotricia, el primer día se lo pasan fatal, eso sí (...) pero me paso con el tramadol y le dije: el tramadol, nadolonta, es un analgésico y tal y me dijo [la paciente]: pero es que no tengo dolor'

B: "hombre! un tramadol"

A: "sí, claro, como era alérgica al ibuprofeno, no tenía el paracetamol y le habían puesto el nadolonta"

B: "¿solamente?... Así, tal cual, sin paracetamol y ¿porqué no le pusieron paracetamol?"

D: "directo, ¿no?"

C: "A lo mejor lo tenía para.... ¿Y que eran las 6?"

A: se lo puse el de las 6 (...) digo por si acaso

B: ¿y qué le habían hecho?

A: Una,... ahora, no me acuerdo... lo mismo. Ahora no lo sé.

B: 'Por el tipo de intervención quirúrgica, las intervenciones de neurocirugías, craneotomías, cefaleas, o una litotricia, sí, hay zonas más invadidas que otras, a parte de la tolerancia al umbral que tiene cada paciente'

**A: "le pusieron un doble J"**

**D: "¿Qué es eso?"**

**A: 'es digamos Un catéter que va desde los riñones que va hasta vejiga, entonces el calculo (...) que obstruya, (...) le quitaron los sonda y tenía globo vesical y se ve que dio unos botes, me voy a tener que ir a casa con la sonda vesical [ríen los/as estudiantes]**

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:264 [(Audio 008 1h31'00-33'05") [Al..] (2901:2911) (Super)**

Codes: [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

(Audio 008 1h31'00-33'05")

[Al parecer Rosa ha corregido las presentaciones de los medicamentos de su PAE durante la clase. Daniel menciona sobre la Dianas de bisoprolol, 25mg, Blanca enfatiza]

D: 'Tendría que cambiarle por el 2,5'

B: 'Eso es lo que más me preocupa cuando tengo que aprobar un estudiante, una cosa que ir por ir corriendo te equivoques y no te des cuenta pero cinco pastillas, cinco pastillas de un fármaco que es para el corazón'

C: 'pero porque también ha sido porque no lo has preparado nunca. (...) Yo no me he fijado en los mg. De todas las pastillas y yo me fijado porque lo he visto hoy'

D: 'cinco pastillas te hubieras quedado'

B: 'siempre, ante la duda preguntar, llamar a la supervisora, llamar al médico, lo que sea, a veces pone cada 8 horas, quiere decir que si se lo pones a las 7 horas no va a pasar nada... hay pocas cosas que sean inofactos, que las tengas que administrar como en un paro, una hipoglicemia, una bradicardia'

E: "¿Y en las perfusiones continuas?"

B: 'si el paciente es muy labil, no está en la Unidad, está en una Unidad Cuidado intensivo, y si se te acaba la infusión, se te hunde en la miseria, se te hipotensa..'

D: "Hace poco tenía un paciente con una bomba de sandostatina"

B: 'pero una sandostatina, porque tardes 20min, son 20 min. Y t e da para preguntar a una o a la otra'

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:266 [(VTS 01-1 8'36" -11'00") N. Co..] (2967:2973) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

(VTS 01-1 8'36" -11'00") N. Comer y beber (MI)Alimentación por sonda yeyunal.

B: Te has liado y los has puesto al revés, pq la alimentación por sonda yeyunal es algo de este momento, ...es una suplencia, cuando se vaya a su casa tendrá que aprender igual, dicha independencia, y eso de que abusa de tipo de hasta que punto consideramos abusos.

E: comer muchas carnes, lo típico

E: Y lo había puesto en independencia... a considerar es lo de ahora,

B: Como él se podía alimentar. La clasificación de los datos, ahora es ex fumador, tiene disnea, (...) lo de la alimentación sería alreves (...) En eliminar no poner necesidad satisfecha, sino el dato objetivo para que tu lo...

E: Buena postura

B: En eliminar en a considerar tendrías que haber puesto deposición diarreica, porque a eso si vas a modificar algo

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:267 [(VTS01-1 15'48" -17'36") Blanc..] (2993:3007) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

(VTS01-1 15'48" -17'36") Blanca le hace énfasis a Esteban de poner los datos en la clasificación, en lugar de Necesidad satisfecha.

Esteban entonces presenta verbalmente los datos que corresponden a cada necesidad.

E: Para comunicarse que hablaba fluida y coherente

Para realizarse, ¿en el hospital?

B: no, en su vida

E: él trabajaba en una compañía de agua, en la necesidad de recrearse ir al bar y en la necesidad de aprender

saber más sobre su proceso y como será su alimentación.

B: Que no conoce el nuevo régimen a seguir.

Necesidad	Manifestación de Dependencia	Manifestación de Independencia	Datos a considerar
N. Valores y creencias	(MI) Necesidad satisfecha		
N. Realizarse	(MI) Necesidad satisfecha		
N. Recrearse	(MI) Necesidad satisfecha		
N. Aprender	(MD) El paciente quiere saber más sobre su proceso y como será su alimentación.		

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:268 [(VTS01-1 17'37" - 18'40") (Pre..)] (3009:3012) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(VTS01-1 17'37" - 18'40") (Presenta la Síntesis de los datos)

paciente de 48 años para tratamiento quirúrgico de cáncer, una Esofagectomía tipo McKeown. Tras la valoración de enfermería casi todas las necesidades se encuentran satisfechas.

Actualmente se encuentra preocupado porque no sabe si podrá comer al salir del hospital. El paciente refiere dolor con la admon analgesia cede. La sonda vesical fue retirada el mismo día que subió de la RPQ, al siguiente día le retiraron los redones, relajo varias deposiciones diarreicas, se le bajo la nutrición enteral de 40 a 30. Actualmente lleva la SNG en aspiración intermitente, productiva de débito bilioso y el drenaje torácico que es poco productivo, y las heridas quirúrgicas tienen buen aspecto.

B: esta bien.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:269 [(Presenta los problemas de col..)] (3014:3022) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

(Presenta los problemas de colaboración:

Dolor s/a Intervención quirúrgica - menciona las actividades:

- Realizar valoración exhaustiva del dolor
- Control de constantes vitales
- Administración de analgesia
- Evaluar...

Hemorragia s/a Intervención quirúrgica)

R: Aquí faltaría valorar los apósitos y la temperatura

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:270 [(VTS 01-2 2'22" - B: Mentalmen..)] (3039:3063) (Super)**

Codes: [Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Imaginación clínica - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

(VTS 01-2 2'22" - 12'35") B: Mentalmente habéis visto este paciente, lo imagináis, pongamos el muñeco otra vez (vuelven a la diapositiva resumen de la enfermedad), lleva una SNG, lleva una herida quirúrgica de cervicotomía, CVC humeral en el brazo, lleva la laparotomía media, la herida de toracotomía con drenaje torácico derecho, la sonda vesical, la sonda de yeyunostomía, te falta (...) las gafitas nasales y después los drenajes.

Ahora vemos este paciente que tiene todo esto, que le han resecado un tumor de la parte distal del esófago, que más puede tener este paciente, con la SNG, que riesgos tiene, te han dicho que no se inmovilizará, ¿que es lo que puede pasar?

A: que se movilice

B: desalojo o se movilice la sonda naso gástrica, ... ¿porque es importante la sonda en este paciente? Queda encima de la sutura y aparte que la sutura puede fallar.

A: Una gastrectomía

B: Esofagectomía, primero, desalojo u obstrucción de la SNG, el de infección, vigilar y administración de antibióticos, Metronidazol y Ceftriazona, no ha hecho fiebre, por el abordaje quirúrgico, [E: tampoco lo he puesto en ninguna de la

actividades la administración de la farmacoterapia] ¿que más?, un paciente que es ex - fumador con una toracotomía, dos drenajes torácicos, laparotomía media, encamado, ¿qué riesgo tiene?

A: El trombolismo, no?, o Una atelectasia

B: Neumonía o atelectasia, lleva antibiótico, lleva aerosoles, lleva gafas nasales, tendrá dolor, sonda yeyunostomía, si el dolor no esta bien controlado va a hacer secreciones, el riesgo de atelectasia y neumonía. ¿qué más?, Otra complicación que se desaloje el drenaje torácico como la SNG, mirar que esté permeable, que no se obstruye.

A: La herida quirúrgica abdominal

C: Hemorragia, infección

B: La Hemorragia, la infección, la falla de sutura, evisceración, estos dos últimos se pueden incluir juntos

(E.: va tomando nota en sus hojas de apuntes)

A: El de cateter central

B: Para la infección y ara la hemorragia tienes que controlar los redones

C: riesgo de retención urinaria, cuando le quitan la sonda

B: en el momento en que se lo retira sí (...) y la otra es que no tolere la Nutrición Enteral

A: A mí me paso

B: lo fisiológico es administración por boca, la NE el organismo se tiene que adaptar, en poca cantidad para que el organismo se pueda adaptar, también, se puede desalojar la sonda de yeyunostomía. La yeyunostomía normalmente no drena-

E: Cada días irrigamos 50 ml de agua para

B: Sabéis con que se desobstruye

A: Con Coca Cola (me mira Carla)

B: en el otro que nos faltaba el de trombo embolismo

(Hace un repaso de las complicaciones potenciales del paciente)

Dehiscencia y falla de sutura; Eventración; Infección; Insuficiencia respiratoria aguda; Trombo embolismo; Desalojo de dispositivos: Yeyunostomía, SNG, plantear cuidados para que no se desplace la SNG (...)

Alguna cosa más de complicaciones, el tema de la piel, si esta nutrido, si se cambia de posición, no en incontinente, hidratación, lubricación de piel. Hay guía de úlceras colgada en la intranet del ICS. Y de diagnósticos de enfermería que has puesto

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:271 [(VTS01-02 16'47"- 19'26" y VTS..] (3074:3105) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(VTS01-02 16'47"- 19'26" y VTS01-3 0' -5'50")

B: Yo el dx, el ha puesto que tenía un déficit deconocimiento, hasta que punto esto es una dependencia, él tendría que haber sabido esto antes, el llega a aprender hasta ahora, le falta información.

C: A lo mejor desinformación de su salud, de la enfermedad, mas que de los cuidados.

B: bueno, si le hubieran informado ya, y todavía presenta la falta de conocimiento, sería un poquito la diferencia

A: Y el había asimilado todo lo que llevaba?

E: si,

A: no, que me tengo que llevar esto a casa, el diagnostico este de riesgo de adaptación al nuevo estado de salud

B: Si, claro, manejar una bomba encasa, tienes que estar muy informado, que tengas una diarrea, .... el seguimiento que le van a hacer... En función de si supiera o no, pondríamos deficit para .de conocimientos o disposición para mejorar.

Podría tener temor, a que le falle, o haga una fistula. Eso se me había olvidado..

E: el mas o menos

E: o temor

B: que seamos uno de nosotros, pero como tiene más conocimientos, depende de cada paciente, hay un estándar que puede ser para todos, pero tienes que adecuarlo al estado de salud de este paciente

R: también puede ser un diagnóstico de salud, no podría ser Disposición para mejorar su estado de salud

B: Si no fuera capaz de aprender a hacer las curas, circunstancias que es individualizado a la persona a esa familia

A: También depende de los conocimientos que tenga

B: Hhay pacientes que se han mirado todo, se lo saben todo, hay gente que se lo sabe mejor que tú, normalmente estos pacientes lo que tienen es miedo...a que no vaya bien, a que aparezca una complicación. (...)

A: Miedo a lo que te van a hacer y a lo que te va a pasar

B: Estar bien informado, el paciente de esófago es a muchos niveles, tiene muchos dispositivos, es un caso difícil, fallan más, otra complicación es el Quilotorax

A: Quilotorax

B: ¿lo buscáis? (Aura se lo apunta en su agenda)

A: la esperanza de vida...

B: es el paciente que más se queda en la RPQ, paciente que tiene más riesgo en el posqx. Un paciente que se queda entre 4 o 5 días, es un paciente con más riesgo quirúrgico, dieta baja en grasas, Insuficiencia respiratoria, justo con fallo de sutura, esófago por ex fumadores, la tolerancia a la nutrición también cuesta.

E: No lleva parenteral

B: Nutrición Enteral a bajo ritmo, para su tolerancia, progresivamente cada día van aumentando, pero si no tolera, le bajan, también el riesgo de Íleo Paralítico. Por esto no toleran la nutrición Enteral. Tienen muchas complicaciones. Es de los pacientes que más tiene

E.: para el In Situ no cogeré un esófago

A: Lo has hecho bien Esteban.

E. Bajaron a un paciente a UCI

B: Se han ido dos, por Quilotorax, fracaso respiratorio, se infectan, de los que tienen más factores de riesgo.

D: Están afectados por todos lados

B: Es un paciente delicado. Habéis tenido los casos

E. Qué sería la síntesis de los datos

B: La síntesis de los datos sería poner los datos objetivos

B: Sangre que pasa a la linfa, dieta baja en grasas, peores complicaciones que puede tener,... exfumadores (...) Pueden hacer íleo paralítico

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:272 [(VTS 01-4 0'00" -5'00 ) B: Pie..] (3131:3147) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

(VTS 01-4 0'00" -5'00 ) B: Piensa que tu tienes que asumir la responsabilidad, todos preguntamos, pero la última decisión es tuya, tú eres la que finalmente decide. La enfermera tiene que tomar decisiones todo el rato, el error si que sirve para aprender; pero no siempre tienes que hacer errores.

C: A veces también se aprende viendo el error de los demás, no lo digo por vosotros, yo escucho que comentan de errores de otras enfermeras y dijo ala! voy a fijarme más

A: (comenta situación y que una enfermera le comenta que la enfermera del turno de la mañana no tenía esa predisposición que muestra Aura... y nada que le moví el apósito) "Has visto esta predisposición no la tenía ella, pero sí solo he quitado el apósito

C: que va a la habitación con la enfermera y que le dice delante de la enfermera "esto no tendría que estar así"

B: eso no hay que hacerlo nunca, ni deberían decirlo delante de vosotros (decirle delante del paciente juicios de la otra profesional como tampoco decirle al paciente que no he pinchado nunca) decir: vamos a traer algo, o decirle al paciente no he pinchado nunca

E: Eso me paso

D:

B: Si tu muestras seguridad, lo que no puedes decir es que no has pinchado nunca

C: a veces ya viéndote que eres estudiante, ya les genera miedo

B: No vayas a pinchar si no conoces la técnica....

D: No he puesto vías

C: Yo he tenido suerte de que mis pacientes tienen buenas venas

D: El problema es que Las periféricas son por la mañana

B: Diles a las de banco de sangre que te dejen

D: Llevo semana que no he puesto

C: A mí me dejan hacer curas, porque si no

A: A mí me dejan las tensiones [ríe la estudiante]

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:273 [(VTS 01-4 8'46"-15'15") A: B: ..] (3155:3170) (Super)**



Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]  
No memos

(VTS 01-4 8'46"-15'15") A:

B: Vosotros no agobies, seguir el protocolo que está en la intranet

A: con bata o sin bata

B: "Todo depende de lo pulido con que tú trabajes". Pero si tú te pones la mascarilla y los guantes, siempre hay que pensar con una lógica estos problemas

A: Me sentía como si no hubiera aprendido nada en la 5.2

B: todo es hacia fuera, ya estan las manías de cada enfermera, y todo tenéis que pensarlo vosotros, aquí en la facultad les han enseñado, seguirlos con vuestra lógica, con vuestros criterios,

C: que se hace antes los churros o el puntos, es que yo hago el punto antes...

R: Claro, pero luego el apósito y luego hago los churritos y me cambio de guantes

B: Los dichos apósitos - Tegaderm IV- son respirables específicos para el punto de inserción de catéter venoso central

A y D: Lo miraré

E: Son los que ponemos nosotros

B: Yo pongo doble (hace referencia a doble tegaderm IV, uno sostiene al otro cuando se hace la cura de CVC yugular)

D: entre el sudor

B: fijo aquí uno para arriba y el otro para abajo

E: y con la barba

B: las cosas con lógica y lo que no sabéis preguntar.

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:275 [Yo me quedé con Aura y Rosa. E..] (3182:3185) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 2:44 Nelly: Recuerdo un día a la sa..

Yo me quedé con Aura y Rosa.

Ellas comentan algunas situaciones vividas en su práctica. Estábamos ya en la planta O, saliendo del edificio 'aulario', abriendo las puertas de salida, cuando Rosa comenta que tuvo un paciente invidente a quien le dejaron su comida servida en la habitación pero que no le avisaron a este que ya estaba allí. Cuando se acerco Rosa y vio la comida allí, le pregunto a el paciente si no quería comer y éste le indicó que no sabía que estaba allí. Rosa hace un gesto de indignación y manifiesta su malestar por el hecho de no avisarle al paciente que allí está su alimentación.

Aura comenta que incluso a veces ni se la acercan.

En aquel momento sale Blanca y escucha la situación comentada por Rosa y les dice: "Eso es lo que tenéis que cuidar" recordad "no hagáis al otro lo que no queréis que te han a ti". Es enfática en su afirmación.

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:278 [La quincena la finalizamos con..] (3206:3207) (Super)**

Codes: [Desmotivación - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Pequeños fracasos - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

La quincena la finalizamos con la exposición del trabajo a la Enfermera Clínica además de presenciar las exposiciones de nuestros compañeros. Realmente fue una jornada fructífera, pues conocimos las funciones de otras enfermeras clínicas que totalmente ignorábamos (sobre todo las específicas de Oncología). Respecto a nuestra exposición, no fue la más espléndida pues muchos pecábamos de cansancio a la vez de nerviosismo, cosa que, desde mi postura, me dificultó poder profundizar más en mis explicaciones y que, posteriormente, me desanimó pues me vinieron a la mente explicaciones y/o experiencias que debería haber comentado o haberlas dicho de otra manera. Así pues, algo de frustración nos dejó dicha exposición.

P: "No te preocupes demasiado las exposiciones crean stress que pasa factura en forma de olvido o falta de fluidez.

Por otro lado seguro que la experiencia te servirá para exposiciones posteriores.”

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:279 [Otro acontecimiento a destacar..] (3202:3205) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Otro acontecimiento a destacar de esta última quincena es la visita (jueves 26 de Mayo) al servicio de Litotricia. Durante la estancia en dicho servicio tuvimos el placer de presenciar 3 sesiones: en la primera, el paciente ya estaba en la sala de litotricia y éste estaba ingresado en el mismo hospital. La segunda intervención, era una mujer que procedía de su domicilio, por lo que, pudimos apreciar todo el proceso de acogida, de preparación (canalización de una vía, colocación de una bata, administración de analgesia y antieméticos, colocación en la mesa de litotricia, monitorización de las constantes, preparación de la mesa de litotricia), intervención (localización de la litiasis, establecer parámetros de la onda sonora, administración de ansiolíticos s/p) y alta de todo el proceso. El tercer paciente, a diferencia del resto, entró en la misma sala de litotricia andando, allí mismo se quitó la ropa (cosa que en el caso anterior se la retiró en una habitación aparte) y se le facilitó la bata desechable. Una vez vestido con la bata, se le hizo tumbar en la mesa de litotricia y allí mismo se le colocó la vía (a diferencia del resto, que se les canalizó en otra sala) y el resto del procedimiento se le realizó igual que al resto.

En todo el proceso de litotricia se ha estar controlando las constantes del paciente puesto que pueden hacer una hipotensión por la medicación administrada.

P: “¿Creo que te pareció interesante? O no?”

El pasado miércoles 1 de Junio, la supervisora nos reunió a Cristina y a mí para resolver posibles dudas respecto a los procedimientos, patologías y/o intervenciones quirúrgicas existentes en la unidad, cosa que nos fue bien pues muchos procedimientos los desconocíamos o no los teníamos del todo claros (diferencia entre Bricker y Studder; complicaciones en las prostatectomías o nefrolitotricias, etc.).

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:282 [Diario 9 Carla Estas semanas l..] (3222:3224) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Diario 9 Carla

Estas semanas la verdad que he estado muy bien en la unidad. Mi enfermera me dejaba hacer todo solo y ella únicamente me supervisaba. Así que casi como si fuera ya enfermera. Me ha gustado mucho la verdad, el ver también que me desenvuelvo bien y soy capaz de hacer las cosas sola.

P: “Muy bien este es el punto al que hay que llegar al final de las prácticas. Si ahora eres capaz de desenvolverte sola seguro que en el futuro no tendrás tantos problemas.”

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:283 [Y por lo que más tensión tenía..] (3227:3228) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Preocupación de la estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Y por lo que más tensión tenía, el momento más temido de las prácticas, el “in situ” ya pasó por fin y lo aprobé con buena nota además, no me puedo quejar de un 7.5, estoy muy contenta, ya que me puse muy nerviosa, tartamudeé un poco, estaba temblando y daba la impresión con lo nerviosa que estaba de que no estaba segura de nada, aunque conociera bien a mi paciente. Tengo que decir que se me pasaron varios problemas de colaboración por alto muy importantes, uno lo consideré como observación y realmente era un problema y no lo supe ver. Eso me desanimó mucho y salí hecha polvo ya que pensaba que lo haría mejor y no fue así. Al salir, con los nervios, la tensión y todo, se me hizo un nudo en la garganta y lo único que pude hacer para desahogarme y descargar todas las tensiones fue ponerme a llorar como una loca. Todo el mundo se quedó un poco parado ya que era una reacción que no se esperaban, pero me dio por ahí, no pude evitarlo, ya que he de reconocer que siempre he sido muy llorica. Pero al final, todo ha salido bien, y no puedo hacer nada ahora mismo ni dar marcha atrás para darme cuenta de las cosas, así que lo hecho, hecho está, esto solo me servirá para mejorar, ya que de los errores se aprende.

P: “Yo también soy muy llorona lo cual ni es bueno ni malo solo que **debemos aprender a controlarnos en**

**determinadas situaciones.** El in situ genera mucho estrés en los estudiantes y algunos como tú lo descargan llorando, pero debes estar contenta porque lo defendiste bien.”

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:284 [a verdad que también han sido ..] (3225:3226) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Preocupación de la estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

a verdad que también han sido semanas de mucha preocupación y tensión. He tenido dos exámenes muy juntos, se nos juntó la exposición de la enfermera clínica y fue todo como un pequeño caos. Pero al final, uno de los exámenes salió bien, el otro no, pero tengo otra convocatoria el día 17 así que iré a por todas el 17. La exposición también salió muy bien, muy natural y muy bonito el power point aunque no ganamos el concurso, ya que la gente se votaba por amiguismo, pero bueno, por lo menos, nos salió bien, así que salimos contentos.

P: “Lo importante es participar, además el trabajo sirve sobre todo para comprobar la capacidad de trabajar en equipo y con un fin común.”

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:285 [También tengo que decir que es..] (3229:3231) (Super)**

Codes: [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

También tengo que decir que estoy un poco triste ya que tengo un paciente que está muy mal, se está muriendo, le han puesto ya pauta de confort y llevaba tres semanas ingresado, es una gran persona, muy agradecido, muy amable, muy correcto y me da mucha pena el ver que se va apagando poco a poco, la verdad. Sé que forma parte de mi trabajo y que es algo con lo que me encontraré a lo largo de la vida, pero es durillo. Aunque también es gratificante ver como la familia te agradece el que sigas cuidándole aún cuando se está a punto de morir y el que les des ánimos y estés con ellos.

P: “La muerte..... el momento más difícil al que nos enfrentamos en el día a día, y sin lugar a duda se necesita de un aprendizaje para poder actuar de forma correcta.

¿Cuál era tu actuación ante la situación?”

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:286 [Diario 9 Daniel Semana 23/05 E..] (3233:3236) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Preocupación de la estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Diario 9 Daniel

Semana 23/05

Estas dos semanas han sido bastante intensas, muchos nervios y estrés. Primero vino la enfermera clínica, nos reunimos un par de veces para organizarnos y hacer el trabajo, prepararnos y estudiarnos lo que teníamos que decir antes de empezar la presentación. Pase muchos nervios pero estuvo bien, nos reímos bastante y fue muy interesante ver las demás presentaciones. Además pude conocer mejor a mis compañeros de prácticas.

Después vino aun más nervios, se acercaba el in situ, con el trabajo preparado, intentando memorizar todo lo que tenía, incluso con un esquema de lo que me acordaba. Con los nervios se me olvidaron algunas cosas, pero podría haber sido peor, como quedarme en blanco. Me hubiese gustado un poco más de nota pero está bien. Ahora puedo concentrarme en estos últimos días en exprimir toda la información que pueda sacar de mis últimos días de prácticas y consolidar todo lo que aprendido. Estoy satisfecho de como lo he hecho y de lo que aprendido y vivido en estas prácticas.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:289 [Continua el 4º grupo, presenta..] (3292:3299) (Super)**

Codes: [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Continua el 4º grupo, presentando la enfermera clínica de Cuidados paliativos, en un primer momento fue teórica, presentando las escalas que llega ésta enfermera para sus valoraciones (CAM, PPS, ENDICOT, PFIFFER, CAGE, BARTEL).

Luego una estudiante del grupo hizo algunas reflexiones de su experiencia con ésta enfermera, relacionadas con los aspectos y cargas emocionales que representa para la enfermera, y en general para los profesionales de salud, el trabajo con personas que requieren de cuidados paliativos, que experimentan situaciones de enfermedad como el Cáncer.

Dijo algo así "una carga emocional a la que nos estamos preparados como estudiantes, hace falta una asignatura para prepararnos en este camino en la Universidad, para formarnos" "hace falta una ayuda psicológica para médicos y enfermeras".

Expreso lo negativo de la experiencia como "el morir en soledad, o joven" y lo positivo de estar-allí "el agradecimiento de los familiares y el morir rodeado por los seres queridos y de manera comfortable"

Manifestó que los estudiantes de enfermería "fueron un desahogo para ella" (haciendo referencia a la enfermera clínica).

Diana le valoro como positiva la reflexión que el grupo había hecho y rescato el trabajo de la enfermera en el vínculo familia-paciente.

La estudiante añadió: "El vínculo familia-paciente en cualquier proceso se tiene que dar desde el primer momento en que el paciente le pasa algo" (...) 'es como hacer una abrazada, una atención integral'

'en la entrevista, la enfermera nos decía que la "enfermera es muy camaleónica", es decir, que se adapta a todas la circunstancias y cambios del paciente y de la familia, también nos decía de la importancia de "hacer pantalla" de la vida profesional y de la vida personal'

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:290 [JM: [Hace la valoración del gr..] (3328:3330) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

JM: [Hace la valoración del grupo] "la metodología y la organización trato de una entrevista semiestructurada, es decir, llevamos unas preguntas preparadas, pero no era una entrevista abierta, porque al final íbamos avanzando, por si iban surgiendo más preguntas, la hicimos el 17 de mayo, duro 2 horas y utilizamos medios de audio, la grabación como soporte para el trabajo. El día 1 nos juntamos para hacer la puesta en común. Y en cuanto a la participación del grupo tuvimos suerte porque todos hemos participado y aportado ideas, como cualquier grupo de trabajo, cada uno con sus ideas y discrepancias y por ello felicito a mis compañeros porque hemos sabido consensuar las opiniones, ha sido muy enriquecedor saber la función de la Enfermera Clínica, sus responsabilidad y la utilidad que tiene este cargo para nosotros que seremos futuros enfermeros"

[Presenta las fotos tomadas por parte del grupo con la enfermera clínica]

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:292 [Respecto al "In situ", fue una..] (3478:3478) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Respecto al "In situ", fue una prueba que me ocasionó más "presión" en su realización que en su exposición, pues una vez conoces al paciente, defender su PAE no es tan difícil, pero también he de decir que los fallos cometidos en su realización (en mi caso me faltaron Problemas de Colaboración) duelen más que una mala exposición, pues son fallos que si no se tienen en cuenta realmente, pueden ocasionar un daño en el paciente. Pienso que, ser consciente de los fallos es bueno ya que se aprende más de los errores que de las virtudes y, afortunadamente a partir del día del "In situ" soy consciente que una persona monorrenal puede padecer insuficiencia renal por una alteración de la tensión arterial, cosa que se me pasó por alto por completo. Así pues, tanto en las prácticas como en la vida misma, hemos de saber valorar las cosas buenas y malas, así como aceptar nuestros fallos y sus críticas, pues de ello también se aprende y nos ayuda a mejorar.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:295 [Los días en la unidad últimame..] (3486:3491) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Los días en la unidad últimamente están muy tranquilos, por eso cuando surge algo que hacer me avisan para que pueda practicar. El otro día fui sola a poner una vía, era la primera vez que iba sola pero la puse sin ninguna incidencia. La verdad es que me sentí muy bien al hacerlo.

P: "Muy bien, siempre hay un momento en que tu sola debes ser capaz de poner en práctica lo aprendido y practicado. A partir de ahora no tendrás ningún problema para realizar una de las técnicas que más preocupan cuando uno acaba las prácticas."

En estos días también realicé una cura a una paciente de traumatología, mi primera gasometría arterial y ayudé a quitar un drenaje torácico.

Estoy a gusto en la unidad, pero los ratos en que apenas hay faena me estresan bastante.

Quizás es pronto para opinar, pero creo, que pese a que he tenido algunos momentos malos, el balance de estas prácticas es muy positivo. A mi parecer desde el principio a ahora he ganado mucha confianza y seguridad en mí misma.

P: "Si has ganado seguridad y has sido capaz de adaptarte a nuevas situaciones y personas en el futuro te sentirás recompensada a pesar de los malos ratos."

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:298 [Diario 10 Carla Bueno, ya hemo..] (3496:3500) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Diario 10 Carla

Bueno, ya hemos acabado las prácticas y la verdad que se me han pasado volando, no me he dado ni cuenta. Todo el mundo dice que eso es porque he estado a gusto y he de decir que sí, que he estado muy a gusto.

A lo mejor lo que menos me gustó de las prácticas fue cuando me cambiaron de unidad y fui a urología, ya que ya había visto pacientes de uro y creía que no aprendería mucho más. Pero he de decir que sí he aprendido y mucho. Quizás no tanto en patologías o en cuidados, sino en técnicas, en forma de trabajar, en la forma de organizarse. He de decir que en estas prácticas he aprendido en todos los aspectos y estoy muy contenta por ello.

Me hubiera gustado haber hecho mejor los planes de cuidados o que me hubiera salido mejor el in situ, pero bueno, he de decir que he hecho todo lo mejor que he podido y he sabido hacerlo. También me gustaría poder controlar más mis nervios a la hora de exponer, ya que se me ve muy insegura en las cosas que digo cuando expongo y no me salen palabras específicas cuando estoy nerviosa y eso ha sido un fallo, pero que siempre he sido así y por muchas exposiciones que haga creo que nunca lograré controlarlo.

En general, ha ido todo bien, he tenido mis momentos mejores y peores en las prácticas, he llorado, he reído, he aprendido y me llevo un muy buen recuerdo de esta época de mi vida, de la gente que he conocido, las enfermeras, auxiliares, mis compañeros de prácticas, los pacientes, mi tutora de prácticas, sin olvidarme de la Nelly. De todo el mundo que he conocido en este período y de los que he aprendido muchas cosas y muchos valores.

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:301 [Para finalizar decir que creo ..] (3519:3519) (Super)**

Codes: [Valoración de los diarios - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Para finalizar decir que creo que estos diarios son de mucha utilidad, ya que es verdad que a la hora de escribirlo te hacen reflexionar sobre lo que has ido haciendo en la unidad si estuvo bien o pudo ser mejorable, además de servir un poco de desahogo por todo lo que te va pasando durante el periodo de practicas.

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:305 [Y bueno, todos los PAES escrit..] (3381:3388) (Super)**

Codes: [Valoración de los diarios - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Y bueno, todos los PAES escritos es aprendizaje, los seminarios intercambio, y los diarios a vosotros sirve mucho a vuestro proceso, algunos no se ven tanto porque el escribe más te cuesta ver más, pero el que reflexiona más sobre su día a día si que te sirve más sirve para conocer al estudiante, como es, lo que realmente le preocupa.(...) A lo mejor

parece muy seca, muy seria, pero a lo mejor según que detalle lo aprecie, a lo mejor otra persona más extrovertida para aquellos detalles a lo mejor ni se da cuenta. Y eso también en los diarios se ve, no sé ¿os ha costado hacerlos a vosotros?’

C: “A mi no”

D: si

R: “a mi también, el cómo empezar y qué poner y qué no poner, sabes, a veces me daba la impresión de que quería poner cosas pero digo igual esto no tiene nada que ver con...”

B: ‘el diario sirve para todo tal como nosotros lo hemos enfocado, unas pequeñas ideas para que el estudiante sepa de lo que puede tratar en el diario, pero igual hay de todo, como está en unidad, hay gente que explica (...) claro escribirlos cuesta, también el que los contesta le cuesta, porque claro, también, depende de lo que pongas, a veces, puede crearle conflicto al otro, igual lo toma por el lado que tu no pensabas que se lo iba a tomar, claro, el que le cuesta más reflexionar o no tiene tanta habilidad para escribir (...)’

C: ‘yo al principio decía, ¡va!, tengo que hacer el diario, empezaba y me ponía y lo escribía todo de tirón, luego me lo leía pero tampoco me ponía a retocarlo, yo ponía las cosas, bueno ya lo has visto, como me salían, como me sentía en el momento, y punto, tampoco me ha costado, a lo mejor al principio si que ponía más lo que iba haciendo pero porque era en la misma semana y me acordaba de todo, pero luego una vez que ya has puesto vías, no te pones a ‘es que he puesto una vía’, entonces ya me salían más otras cosas

R: “llega un punto que no sabía que poner”

B: ‘es una manera que queda por escrito, también para mí saber un poco de lo que vais haciendo, y que sepa que ya he colocado vías... [Ríen los estudiantes e interviene Carla con una broma] es verdad, os emociona a vosotros las técnicas, al principio. [C: ‘cuando haces una por primera vez es como bueno’]

### **P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:307 [D: “Yo no he puesto sonda vesí..] (3422:3429) (Super)**

Codes: [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

D: “Yo no he puesto sonda vesical, no he puesto ninguna”

B: “Tu acuérdate de la técnica [D: Si, la técnica si que me acuerdo] que el procedimiento en sí, los riesgos que tiene” (hablan entre sí, no se alcanza a comprender)

B: ‘A ver, la sonda vesical es lo que pasa siempre, tiene su dificultad porque los hombres a veces con la próstata es difícil y en las mujeres al hacerse más mayor, pues claro, la anatomía a veces cuesta más, bueno es como todo, es práctica, como poner vías o la nasogastrica, la nasogastrica tiene que ser muy habilidoso, la primera vez que los tenga que hacer que te acompañe alguien y ya está, o si eres ya enfermero que te ayude el auxiliar, vosotros siempre tenéis que «Trabajar como a vosotros os gustaría que lo hicieran a vosotros», porque si a ti, por ejemplo la sonda vesical es un procedimiento, a ver, que tiene sus molestias, tampoco, claro, no es una vía, y molesta mucho, es una cosa que parece relativamente, cada uno tiene un umbral del dolor y hay gente que le molesta mucho, entonces hay que hacerlo delicadeza, como a ti te gustaría, tu has de ponerte en el lado del otro, siempre, con las cura igual, no duele tanto, como no, si te lo hicieran a ti, a ver, (...) y a partir de eso, ya está, (...) vosotros siempre poner os en el lado del que está ahí, si os ponéis en el lado del que está ahí seguro que no administraréis un fármaco sin conocerlo, no le pincharías si no estáis seguro de lo que hacéis, seguro!, porque uno a sí mismo no se hace daño (No se comprende el dialogo). Es que eso es lo más importante de todo Hacer las cosas como te gustaría que te las hicieran a ti’

C: “ a mi por ejemplo muchas veces, depende de la enfermera me decía inténtalo 2 veces y si no puedes, sabes?, pues yo a veces yo lo intento, si yo no puede una vez con la vía, ya llamo porque yo pienso si yo estuviera ahí y m Me viene una estudiante a pinchar, vale que todos tenemos que aprender, y me viene una estudiante y encima me pincha dos veces, y no puede las 2 veces, yo creo que o yo a lo mejor no lo vería así, pero yo si creo que a la gente, no se fían tanto de los estudiantes y te genera más ansiedad que te pinché un estudiante que no alguien que sabe, digamos!”

B: Depende, porque a lo mejor yo he sido estudiante justamente, y la gente que ha sido en la profesión dejan menos que los que no lo están, porque saben a lo que tu te puedes llegar a equivocar, no?, el otro no lo sabe, tiene un cierto miedo porque sabes que estás aprendiendo, pero claro, como no está en el ámbito y no ve lo que pasa habitualmente, no, pues se fía, y el otro pues desconfía más”

D: ‘Si es una enfermera, esta todo el rato mirando que le pones, la dosis, vamos, está controlando todo’

B: “Por eso cuando habláis, cuando comentáis cosas, vosotros no sabéis si es médico o es enfermera, tienes que tratar a todo el mundo por igual y ojo con lo que habláis, no?, porque no sabe si ese paciente lo sabe, si no lo sabe, si es del

ámbito de la salud o no"

D: "yo siempre digo que soy el estudiante de la tarde" C: "YO también"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:308 [B: 'Pues ayer me lo hicieron a..] (3437:3443) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

B: 'Pues ayer me lo hicieron así, bueno, y si no lo tienes claro, pues averigua porque se lo hicieron así (...) Siempre hay que escuchar al paciente, intentar averiguar porque te lo dice como le hacen las cosas

C: "Bueno y a veces te dicen el Enactium no me va bien no me puedes poner mejor un nolutil, y tu le dices ya verás como el enactium te va muy bien" (cambio de tono de voz, con un timbre de ironía hacia este tipo de respuestas del paciente)

B: "Claro, pero tu justificándole las cosas a las personas y ya está"

D: "También suelen decir y porque me pones calmante pero si no me duele nada" C: También

B: "Bueno le dices para que es y porque se lo pones ahora, todas las preguntas tienen unas respuestas y si no la sabes intentas salir del medio como puedas, ¡vale!, averiguarlo y después le das la respuesta, no le digas las cosas por decir"

D: "A mi la primera vez que me preguntaron yo le expliqué que ahora mismo no sentía dolor, porque estaba llevando una medicación y que es mejor que no sienta dolor porque si se la quito y le duele, va a ser más difícil quitárselo, y por lo que le han hecho va a tener dolor, seguro"

C: "y también, precisamente, si no tiene dolor es porque está siguiendo una pauta analgésica correctamente y entonces si le paras la pauta analgésica, seguramente si, sobretudo los primeros días de la operación que te vienen no, no, no tengo dolor, ¿porque?, porque te estamos poniendo calmante, a la que te dejemos de poner seguro que te duele y una vez instaurado el dolor es muy difícil de quitar. Tú confía en mí! Y se lo pones! (...) [ríen los estudiantes y la profesora] Tu confía en mí que yo entiendo algo!"

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:309 [Diario 1 Aura Al fin llegó el ..] (2:6) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Preocupación de la estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Diario 1 Aura

Al fin llegó el esperado, y a la vez temido, lunes 21 de Febrero. Días antes, ya me costaba conciliar el sueño, e incluso, una vez dormida, me venían al pensamiento imágenes, conceptos y procedimientos que, posiblemente, iba a vivir durante este nuevo ciclo docente.

Dicho esto, allí me encontraba yo, en la Sala de Actos del Hospital de Bellvitge, rodeada de compañeros que apenas conocía y con un manojo de nervios que hacían que mi corazón galopara. Una vez acabada la presentación, llegó el momento de conocer mi planta, la 5.2. Nada más aparecer por la unidad, Belén me presentó al que iba a ser mi enfermero de referencia, Carles, y al fin pude suspirar aliviada por la suerte que había tenido. Toda mi preocupación hasta entonces se centraba sobre quién iba a ser mi referente, más que en la duración y/o complejidad de las prácticas. Esta inquietud venía dada por la "mala experiencia" vivida en mi primer practicum, pues mi enfermera ignoraba tanto su función docente como a mi persona, cosa que hizo que me tuviera que espabilar si quería aprender algo. También, he de decir que no todo era malo, pues la relación de ayuda ejercida por mi referente era ejemplar y digna de aprender.

P: ["Las experiencias previas marcan las del futuro pero para poder aprender de ellas es necesario reflexionar sobre sus causas ya que ello evitará tropezar de nuevo. Has reflexionado sobre las posibles causas de esta experiencia?"]

Carles, una vez puesta en sus manos, me presentó a todo el equipo de la unidad, la distribución de ésta y las actividades que teníamos que llevar a cabo. Así pues, en seguida nos pusimos manos a la obra en la realización de protocolos (alimentación parenteral, curas de heridas quirúrgicas, de drenajes, etc.), administración de medicación, funcionamiento de las bombas de infusión, etc.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:311 [La relació amb els pacients es..] (23:24) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Empatía - Family: Consciencia del acto de

cuidar] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

La relació amb els pacients es molt bona, **[relación estudiante- pna hospitalizada]** dimecres em vaig amoïnar una mica perquè una pacient plorava perquè deia que ningú anava a veure-la i se sentia sola. **[preocupación por situación de la paciente]** Pateixo quan veig a la gent plorar i em vaig sentir malament quan la vaig veure així.

**[Sufrir/sentirse mal al llanto del otro(a)]**

P: "L'empatia és una de les qualitats més importants que s'ha de tindre per poder desenvolupar la professió, però s'ha de vigilar perquè no t'arribi a l'àmbit personal."

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:313 [Entramos al aula 205, otros co..] (3273:3273) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Entramos al aula 205, otros compañero del grupo de Marga me preguntó si grabaría, yo le respondí con una sonrisa que "no". Estábamos allí cuando nos avisaron que había cambio del aula y que las presentaciones serían en el 009, así que bajamos todos juntos. En el trayecto se dio un momento de distensión, Aura y sus compañeros le secundaron en sus bromas, escuché algunas de ellas que aún recuerdo "enfermería con licencia para..." "La enfermería te señala, con el dedo, cuando te vas a jubilar te haces de enfermera clínica", entre otras bromas más, que nos distendían y que el grupo también respondía. (Recuerdo a Stanley cuando hablo del liderazgo y el trabajo en equipo y su ingrediente central: el afecto por la gente que te rodea,y esto a su vez es un "círculo virutoso", tú equipo te lo devuelve).

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:315 [Y después los casos aquí, pues..] (3368:3378) (Super)**

Codes: [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Problematización - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

Y después los casos aquí, pues a ver, las exposiciones es básicamente como una manera de ensayar, te prepara a un aprendizaje para el futuro, si se van hacer presentaciones de tesis, la presentación oral ayuda cuando más detectes fallos, más fácil (...) Y el Power point es una herramienta más que si algún día das clases, es importante, después el exponerlo ante los compañeros, también sirve porque aprendéis, uno hace el PAE y lo ve desde su propio punto de vista y el otro que no conoce el paciente lo ve desde otros puntos de vista'

D: "Sí, y también se aprende"

B: 'Y también nos sirve para conocer más patologías, porque claro no podéis rotar por todas la unidades, las que no hayáis venido a la 5.2 Por ejemplo el esófago que presentó JM, al menos mínimamente sonará, las obesidades lo mismo y el colón lo mismo, y los que están cirugía torácica, ves también patología y los cuidados, sobre todo los cuidados más focalizados... sirve un poquito porque os ayudará, ahora que también hay que trabajar con Gacela que hay que introducir el plan de cuidados, igual no lo veis que vosotros tenéis otra manera de ver al paciente que a veces algunas enfermeras en el hospital?, al principio cuando han empezado con el gacela lo que más les costaba era saber que plan de cuidados le vas a poner a el paciente, más que otra cosa, ¿qué le ponemos?, porque no, porque han ido haciendo actividades pero no las han sabido relacionar con el problema Eso a vosotros ese razonamiento ya lo habéis hecho durante este tiempo'

C: "Claro, Y lo que les cuesta decir ¡vale! Hay que poner esto donde lo encuentro, donde la pongo, entonces tienes que pensar si es un problema real, si es de riesgo, claro, y entonces de ahí sacar para buscar, es verdad"

B: 'Yo creo que a vosotros, igual que las enfermeras más jóvenes que han trabajado con (...) igual que la enfermeras más mayores las que ahora tienen 50 años, que no han trabajado con ello, su razonamiento es lo que más, aparte de (...) el saber que plan de cuidados ahora le voy a poner'

R: 'A veces les dices este problema no lo tiene, dicen ya, pero lo que interesa es lo que tiene debajo, que a veces el problema no te interesa, pero necesitas la actividad, y a mi también eso me descuadraba un poco.'

B: 'Bueno, Porque los planes se han ido elaborando en conjunto, y después cuando estás en la práctica, una prostatectomía ¿Qué complicaciones puede tener? Han dicho esta, esta, esta. Y a posterior, alguna de las que han puesto pues igual no se necesitaba y ahora necesitan otra, yo creo que irán actualizando el programa. Mmm. Claro, a ver, no vas a poner un problema solamente para que te quepa la actividad, igual la actividad la puedes conseguir en otro lado'



C: "O a veces, ponen el ciclo básico postquirúrgico y luego lo que ya está lo desclickan sin mirar el problema, sólo mirando la actividad, pues esta la quito de aquí, como esto ya lo tengo arriba lo quito de aquí, pero ¿qué problema había?"

B: "Porque la actividad va encaminada por algo no esta por estar"

R: 'Algo que tienen que firmar lo dejan, lo que no lo quitan'

B: 'Bueno hace poquito que esta, y necesitan más tiempo de trabajar todo con papel a ponerte y es duro!, es un programa muy extenso, que tiene muchas complicaciones, y que cuando lo tienes en la mano lo tienes más rápida y claro al principio te quita mucho tiempo y esto pues también te agobia al nivel de pensar no le puedo dedicar al paciente las horas que necesita (...) y si además no dominas el programa te quita toda la jornada para hacerlo, bueno, pues yo creo que los casos, claro de otra manera tampoco hacerlos individualmente y que es eso, Visto a posterior tiene otros juicios de lo que estás haciendo y los otros yo creo por ejemplo que el seminario de ética es interesante'

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:322 [Diario 5 Daniel Semana 28/03 B..] (594:600) (Super)**

Codes: [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Preocupación de la estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Diario 5 Daniel

Semana 28/03

Bueno esta semana, he estado tratando de superarme en los dos aspectos que me dijeron que pecaba un poco, los cuales eran iniciativa y falta de preguntas. Ahora trato de leerme bien los pacientes, para saber que les toca en todo momento, que les falta y poder adelantarme y prepararme y ir intentando tener toda esa iniciativa, sinceramente si aun me falta iniciativa no sabria como mejorar mas, se lo que hay que hacer y cuando llega el momento lo preparo todo y le digo de ir haciendolo.

Es una cosa que me preocupa bastante, no quiero suspender y me estoy esforzando todo lo que puedo. Voy recuperando todos los días de los días que he faltado y lo voy llevando bien, aunque cada día tengo los pies peor jejeje.

Sobre el tema de las preguntas tambien trato de preguntar todo aquello que dudo o casos que podrian ocurrir para saber como actuar, por supuesto no pregunto cosas que ya se ni cosas basicas.

**P 1: Diarios y Obs. G I .txt - 1:323 [Diario 4 Daniel Esta semana he ..] (379:384) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 2:111 Nelly: De los diarios ¿cómo ha..

Diario 4 Daniel

Esta semana he conseguido llevar mejor mis inseguridades y conseguir algo de confianza en mi, soy una persona que con mas practica, mas confianza siente, me gusta estar seguro de lo que hago, ya que estoy tratando con personas.

Las tecnicas y protocolos ya los voy llevando mejor y no tengo que pararme tanto a pensar que viene despues o que viene primero. Ya voy un poco menos nervioso y me fijo mejor en las cosas, y en general mirandome el cardex, ya veo que toca hacer en el día y prepararlo todo bien.

De momento creo que lo estoy llevando bien, aunque se que me falta mucho, y hay cosas que siempre surgen dudas, o que pasaria si se diese tal sintoma o tal caso, que habria que hacer, pues puede complicarse de tantas formas el paciente, que me gustaria estar preparado, si tal caso llegase.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:2 [Nelly: Y está paciente que com..] (106:107) (Super)**

Codes: [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

1:222 El primer día de la segunda se.. <continued by>  
<continued by> 2:3 Nelly: Después hablaste esto c..

Nelly: Y está paciente que comentas de la 8.1, eh, creo que lo mencionaste en un diario, eh, que era un paciente que al lunes siguiente cuando fuiste a visitarla habíaa, había estado [leo mis notas] que había empezado a sangrar por sonda vesical. ¿Era esta paciente?

Rosa: No, esta paciente fue la primera defunción, esta mujer la tuve en la 8.3 cuando estaba en Urología y la tratamos y cuando hice la rotación en la 8.1 volvió a ingresar allí. Esta mujer lo que pasa es que físicamente me recordaba a mi abuela y entonces, sí que, yo creo que a veces, no sé si es malo o bueno, pero que hay gente que igual comparas con gente que tú conoces y con esa gente creas más vínculo, más afecto, y, me acuerdo que ese día habían llegado a verla los nietos, y, que empezó pero a empeorar muchísimo y fue el primer In situ que vi y claro me metieron allí para que, para que viera lo que era realmente, nunca había vivido ninguno y si que me quede con ella, poco, antes de que pasará todo esto, ella empezó con apnea, y yo me asusté, yo lo que pensaba era por favor, porque yo estaba sola con ella, y lo que hice fue salir a decirle a una enfermera no me dejes sola porque, te impacta, no, y lo que sí, de esta experiencia, yo recuerdo que, el momento en que yo veía aún el respirar cogiendo aire muy fuertemente fue lo que más me impacto, cuando aún estaba luchando por seguir viviendo, porque **mientras antes me estaba diciendo "ahí, que moro", "ahí, que moro", "que me muero, que me muero", y yo le decía "no, Carmen tranquila que, no pasa nada"** Y sabes, el ver que ella, igual, lo estaba sintiendo y tú diciéndole que no y de golpe se paro y te quedas como congelada, y vives tanto el momento. El momento de antes de verla, el último momento fue lo que más me impacto, luego cuando termino todo es, como, me quede como vacía, yo creo que entras un poco en shock la primera vez que lo ves y también me impacto mucho esa mujer, también porque recordaba que la noche que murió mi abuela estuvo mi madre y mi hermana con ella, y me recuerdo que me dijeron eso que empezó con apneas y de golpe copio aire y ya se quedo, y esta mujer hizo lo mismo y, claro, siempre establezco relaciones con una persona con otra, igual no debería hacerlo, entonces te impacta.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:3 [Nelly: Después hablaste esto c..] (109:112) (Super)**

Codes: [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

1:222 El primer día de la segunda se.. <continued by>  
2:2 Nelly: Y está paciente que com.. <continued by>

Nelly: Después hablaste esto con tu enfermera o...

Rosa: Claro, es que encima ese día, fue un día muy atareado, a mi me metieron allí y cuando ya acabo me sacaron, me fui a hacer unos hemos y luego era ya mi hora de plegar. Y al día siguiente, sí que cuando llegué me dijo la enfermera que esta siempre cada día de 11 a 6, me dijo, Rosa perdona que yo ayer te metí allí sin preguntar, luego no te preguntamos cómo lo habéis vivido, porque igual tu nunca habías visto esto y te metimos allí, casi como en primera fila, para que vieres todo y no te preguntamos si querías verlo realmente o si estuviste bien después, y yo le dije eso, la verdad me impacto mucho el momento de antes pero luego después que me quedo una sensación rara, me quede como vacía, como no sentí nada, sabes, se lo comenté a ella, que había sido muy raro.

Nelly: Como cuando hay un gran movimiento interior que al final cuando pasa esa tempestad...

Rosa: te quedas, no relajada, pero sí que te quedas como en blanco, que no sabes muy bien como encajar eso, lo que ha sucedido no sabes como encajarlo, y no, pero me dijeron, es que a Carla, como estuvo antes allí, es que a Carla le daba por llorar. Digo yo, es que no se, igual si me estaba dando la cosita, **es que luego me he quedado como vacía y no sabía como reaccionar. Lo cogí como de nuevo todo.**

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:4 [entonces estudie la auxiliar d..] (11:11) (Super)**

Codes: [Problematización - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Saber experiencial de el/la estudiante -

Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

**Hyper-Links:**

2:8 Aura: Pues todo empezó yo creo.. <continued by>

**entonces estudie la auxiliar de clínica y en esa época yo trabajaba en la Clínica Mental en Torribera, estaba de auxiliar de psiquiatría y estaba una unidad de psicogeriatría de trastornos conductuales** y, uff, hay entre que los psiquiatras pasaban de nosotros y estábamos un poco descolgadas de la súper y habían muchas cosas que me **indignaban** de pedir ayu, que se necesitaba este material y no me lo das no y otras unidades si que lo tenían, material mas nuevo y yo como muchas veces pasa que **como auxiliar parece que no te escuchan** o estar haciendo una higiene y tener que parar para poder hacer una cura para llamar al enfermero para que viniera, a lo mejor no puede venir entonces muchas veces **sensación de impotencia**, no, de poder hacer una cosa tu y siempre depender de alguien, no, y también pues en ese aspecto también me tiro para adelante de estudiar también la carrera, de subir mas escalafón, de poder llevar y tener más voz y poder saber más y decir porqué lo hago y tener mas voto sobretodo en el equipo, no, porque yo a veces en algunas cosas soy muy puntillosa, no, sobre todo si estamos tratando con personas, a mi una higiene mal hecha o, son **pequeños detalles**, a veces se hace una higiene pero no se peina al paciente, y '¿por qué no se peina el paciente?, ¿por qué esta en la cama?', o maneras de tratarlo de contestarle eso son cosas que me han molestado siempre mucho que yo las he tratado de evitar y, me gustaría de que en algún equipo se dijera, que alguien tuviera que decirle las cosas bien dichas a la gente, a **enseñar a trabajar bien**. Es que llevo muchos años trabajando y he visto trabajar a gente muy mal, que muchas veces te preguntas de porqué has elegido trabajar de esto, no, si es que no vales porque ya no tienen ni empatía, entonces si ya no tienes empatía no puedes ayudarlo nunca, porque nunca lo vas a poder entender y nunca vas a... no sé, si ya no tienes ni empatía ya es que te da igual esa persona y tu haces lo tuyo y el resto, no sé. Pero bueno quería eso, tener un poquito más de que lo que dijera pues **se escuchara**, no, y a veces porque veía comportamientos, ¿por qué no le insistes al médico?, no, es que a los médicos, jo, a ver es una persona, es un profesional, le puedes comentar las cosas sin obligarle, oye me parece que esta persona, siempre me ha parecido que a los médicos se le ha tenido en el trabajo como, como dio, como idealizados, no, por ejemplo allí **en hogares Mundet** la jerarquía que había se notaba mucho, la enfermera pertenece incluso mas al equipo medico, esta más por el medico que por su equipo de enfermería y la enfermera tiene que ser hay la cabeza porque esta delegando unas competencias que son suyas, se las está delegando en el personal auxiliar, como una higiene, como todas las necesidades las está haciendo el personal auxiliar, que menos que esa enfermera lleve un control, sabes, que genere equipo y hay no se genera equipo, sabes, también tenemos una CAP de unidad que es la Jefa, no tenemos supervisora pero es como si fuera más la supervisora de las auxiliares, porque como somos más en número, nos lleva la organización, un poco lo que es toda la organización de la planta, las competencias que tenemos, pero bueno.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:6 [yo a veces en algunas cosas so..] (11:11) (Super)**

Codes: [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

yo a veces en algunas cosas soy muy puntillosa, no, sobre todo si estamos tratando con personas, a mi una higiene mal hecha o, son **pequeños detalles**, a veces se hace una higiene pero no se peina al paciente, y '¿por qué no se peina el paciente?, ¿por qué esta en la cama?', o maneras de tratarlo de contestarle eso son cosas que me han molestado siempre mucho que yo las he tratado de evitar y, me gustaría de que en algún equipo se dijera, que alguien tuviera que decirle las cosas bien dichas a la gente, a **enseñar a trabajar bien**. Es que llevo muchos años trabajando y he visto trabajar a gente muy mal, que muchas veces te preguntas de porqué has elegido trabajar de esto, no, si es que no vales porque ya no tienen ni empatía, entonces si ya no tienes empatía no puedes ayudarlo nunca, porque nunca lo vas a poder entender y nunca vas a... no sé, si ya no tienes ni empatía ya es que te da igual esa persona y tu haces lo tuyo y el resto, no sé.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:8 [Aura: Pues todo empezó yo creo..] (10:10) (Super)**

Codes: [Saber experiencial de el/la estudiante - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

### **Hyper-Links:**

<continued by> 2:4 entonces estudie la auxiliar d..

Aura: Pues todo empezó yo creo desde bien pequeña porque mi madre siempre ha trabajado en Sanidad, mi mama empezó a trabajar en lavandería, en **Torribera que es un centro de salud mental**, no, entonces vivía en Santa

Coloma, antes era de la diputación y bueno como muchas veces en verano trabajaban pues hicieron como una pequeña guardería, entre los trabajadores pidieron un espacio digamos para tenernos como una primera sala, una habitación y entre todos pagaron a una educadora, la maestra, ella que vivía al lado de mi casa y que por casualidad la conocíamos y pues se lo comentaron y ella pues nos cuidaba íbamos todos los días menos los fines de semana me parece, pasamos el verano allí en Torribera y bueno pues siempre me he rodeado pues yo jugaba con enfermos mentales hablaba con ellos, lo veía como cosa normal y sabía que era gente diferente, pero bueno, sin ningún tipo de miedo ni nada por el estilo, no, ellos hacían vida por ahí por el centro y nosotros compaginábamos muchos espacios con ellos, el gimnasio, la piscina, y éramos pequeños y bueno, nos la pasábamos bien con ellos, no, y ellos con su paranoia, porque muchos se pensaban que estábamos en la guerra y jugábamos a que estábamos en la guerra y pues nunca tuvimos ninguna situación violenta ni nada todo lo contrario, no, y después de eso mi madre se saco el auxiliar de psiquiatría y bueno pidió un cambio y se fue al **Centro de Psicopedagogía**, era un centro que tenía la diputación allí en hogares Mundet, casi todos eran niños que habían sido abandonados y que presentaban algún tipo de deficiencia tanto física como mental, no, y mi madre estaba en la unidad de profundos que eran los niños muy pequeños de muy corta edad, ninguno era mayor de edad y casi todos eran a lo mejor con síndromes de Down, autistas o había una chica que era muy jovencita tenía cuatro años y tenía hidrocefalia, había una niña también que era cieguita pero también aparte tenía cierta parte de autismo, bueno era cierta parte de deficiencias profundas y, bueno, pues yo también pasaba muchas tardes allí, y bueno, ya desde bien pequeña una enfermera me enseñó a poner una sonda nasogástrica y siempre me he acordado de eso yo creo que desde pequeña te acuerdas más de las cosas, te duran más lo que aprendes desde pequeña y mi madre siempre me enseñaba cosas como cambiar un pañal, como hacer una higiene y yo lo veía como una cosa normal sin ningún tipo de asco solamente que era gente que necesitaba ayuda y yo podía ayudarles, tuviera la edad que tuviera y nunca me metía en el sitio donde no me llamaran o de cierto riesgo, no, y no hacía cosas que no se me decían o no me supervisaban por eso, pero bueno, yo ya desde bien pequeña, y bueno, siempre me han gustado los animales y siempre quería ser veterinaria, estudiando, hubo el cambio a la LOGSE en el instituto y fue un poco caótico y me puse a estudiar auxiliar de veterinaria, que era una nueva profesión y en teoría lo que yo estudié era un grado superior e iba a ser homologado como grado superior y yo ya con eso tenía pensado presentarme y hacer la carrera, no, sin tener que acabar el bachillerato, ni hacer la selectividad ni nada de eso, pero al final lo acabe pero al final no se homologó, cambio el partido político y hubo la entrada del PP entonces del montón de las nuevas profesiones para ser aprobadas se echaron para atrás las denegaron, y, aparte de eso, **yo seguía trabajando haciendo suplencias en hogares Mundet como auxiliar de geriatría** o también estuve bastante en **Corta estancia que es donde están los discapacitados, físicos y mentales**, no, entonces estos no eran como los otros que estaban muy mal, estos simplemente los atendían el programa RESPIR

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:12 [Nelly: ¿Y el estar aquí formán..] (16:19) (Super)**

Codes: [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: ¿Y el estar aquí formándote como enfermera, como ha sido esa experiencia tuya formándote aquí en la escuela como enfermera?

Aura: Muy bien, yo creo que he tenido la suerte de poder estudiar aquí en Bellvitge, porque es una de las mejores universidades de enfermería, se tiene bastante en cuenta cuando sales de aquí en el mundo laboral, por lo que me tienen dicho, o me han comentado compañeros, y bueno ya el hecho de que me cogieran ya es una gran alegría, después aquí he tenido como **profesores grandes profesionales**, gente que he dicho, yo me ha preguntado: ¡madre mía, yo llegare a saber tanto!, sabes, por los exámenes y hay cosas que se te quedan más que otras pero cuando los ves y dices madre mía, es que, o, la carrera curricular que tienen, o los admiras, y dices, tengo la suerte de que este tipo de profesionales igual que en la escuela pide un nivel para entrar, pues es una cosa, y tu aspirando con ellos y has salido adelante y lo has sacado, y dices pues estoy contenta y a parte es eso, que he tenido grandes profesionales como profesores me han enseñado mucho y valores que a lo mejor no sé si otros profesores me hubieran enseñado, pero hay muchos que me han enseñado valores muy importantes tanto en enfermería como persona o, o también no sé, esa pasión por la profesión, no.

Yo tenía una profesora J.M. que tenía 70 años y estaba dando clase de médico quirúrgico y ella estuvo los primeros trasplantes que se hicieron acá en Bellvitge, que se hicieron en España, osea es historia pura, ella abrió el pilar, y vez

esa pasión por la profesión, que yo creo que si te gusta te genera, no sé, te impulsa, te llena de una felicidad o de algo, diciendo es que es verdad, es bonita y aquí te lo han transmitido y la importancia, no porque es verdad, la enfermera ha hecho mucho pero aun es desconocida en la sociedad, muchas veces, se tiene por admiración al médico, si al médico hay que admirarlo porque te diagnostica y te trata, vale, **pero la enfermera es la que esta-ahí siempre**, sabes, **la que llega mas a la persona**, no sé, al ciudadano, es la que realmente lo conoce, el medico llega pasa dice hola que tal ,mira y ya está, el medico se dedica a lo justo, en cambio la enfermera tiene esa **vocación para implicarse** yo creo, y bueno yo creo que eso es muy importante porque la persona, el medico solo ve el físico y a lo mejor te puede un poco mental que te puede ver un poco triste, pero **la enfermera ve mas**.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:13 [Yo tenía una profesora J.M. qu..] (19:19) (Super)**

Codes: [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Yo tenía una profesora J.M. que tenía 70 años y estaba dando clase de medico quirúrgico y ella estuvo los primeros trasplantes que se hicieron acá en Bellvitge, que se hicieron en España, osea es historia pura, ella abrió el pilar, y vez esa pasión por la profesión, que yo creo que si te gusta te genera, no sé, te impulsa, te llena de una felicidad o de algo, diciendo es que es verdad, es bonita y aquí te lo han transmitido y la importancia, no porque es verdad, la enfermera ha hecho mucho pero aun es desconocida en la sociedad, muchas veces, se tiene por admiración al médico, si al médico hay que admirarlo porque te diagnostica y te trata, vale, **pero la enfermera es la que esta-ahí siempre**, sabes, **la que llega mas a la persona**, no sé, al ciudadano, es la que realmente lo conoce, el medico llega pasa dice hola que tal ,mira y ya está, el medico se dedica a lo justo, en cambio la enfermera tiene esa **vocación para implicarse** yo creo, y bueno yo creo que eso es muy importante porque la persona, el medico solo ve el físico y a lo mejor te puede un poco mental que te puede ver un poco triste, pero **la enfermera ve mas**.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:14 [Nelly ¿Y que valores, comentab..] (21:24) (Super)**

Codes: [Consciencia de la experiencia del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Estar-ahí /Presencia - Family:

Consciencia del acto de cuidar] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

Memos: [NT - 12/03/2012 Enfermería Humanística]

Nelly ¿Y que valores, comentabas algo de valores que has percibido de enfermeras, que valores tu rescatarías?

Aura: De valores.

Nelly: ¿Si, de la profesión de las enfermeras de lo que tu haces, lo que has vivido en la formación?

Aura: Pues como valores haber yo creo que los valores principales, yo creo que están en los principios fundamentales de los derechos del ser humano que se plantearon digamos el valor de informar al paciente, de ser informado, el valor de buscar siempre hacerle el bien e intentar no hacerle el mal, el valor de la justicia de tratar por igual y, se entiende que también de que tú puedas tener más o menos relación con un paciente, no, pero el hecho de tratarlo y estar-ahí tiene que ser para todos igual aunque sea que te este llamando o tengas que ver al paciente que es pesado, o muy exigente o demandante, en todo momento tienes que tratar de manera que sea para el bien suyo, a veces tienes que cortarle para evitar esas demandas, esas demandas les generan ansiedad muchas veces, pues es un bien que le estas haciendo aunque le estés negando algo es por un bien suyo, para él, no, pero bueno **el estar-ahí, osea para todos por igual** y, principalmente es eso, lo he dicho antes **la empatía** que es muy importante y una cosa típica de la Nightingale que es **la presencia**, es lo principal de una enfermera, **la presencia, estar-ahí** siempre, no decirles: 'cualquier cosa me avisas', simplemente con decirles: 'si surge cualquier cosa, sea lo que sea una duda, avísame, que estoy-aquí, yo vendré enseguida, no, yo estoy-ahí', es dar esa, yo creo que eso es muy importante para la gente que transmitas esa paz, a los pacientes el que pase el médico y no le diga nada o que la enfermera entre y sólo simplemente le ponga un suero o le ponga cualquier cosa y ya está, eso a los pacientes les generan ansiedad, les genera inseguridad, porque no saben lo que le están poniendo, no sabe lo que le pasa, entonces todas las cosas, 'mañana te vas de alta, ahora te vas a hacerte una resonancia' y dice: 'a ver, ¿por qué?', **el estar-ahí para informarle, estar para cualquier necesidad que requieran** y en todo momento hacer lo mejor posible para él, evitar hacer todo el mal que sea evitable, no, porque a ver poner una vía es hacerle un mal, pero es para un bien. [ríe], y **ser justos para tratar a todo el mundo por igual evitando juicios también de valor** y de, sobretodo, evitar sabotear a la gente porque tenemos que saber que cada persona tiene sus sentimientos o situaciones y son legítimas de esa persona, yo no le puedo decir a esa persona 'usted no tiene dolor', porque su dolor es propio de él, cada uno tenemos un valor diferente del dolor o un umbral, o una experiencia diferente de vida, entonces esa experiencia de

vida siempre hay que respetarla, a lo mejor una persona porque se le rompe una uña o porque no se hace una prueba se le acaba el mundo y a otro no le pasa nada, según como la halla tratado también la vida, entonces cada cosa de cada persona pues no lo puedes juzgar porque es propio, puedes opinar para ti y tal, pero no le vas a echar la bronca a un paciente por decir que es católico o porque se quiera ir a misa con una pierna rota o porque lo quiere y lo necesita y si es por un bien y si él ve que lo necesita hay que intentar ayudarlo en la medida de lo posible, yo creo que como enfermeras solo es entenderlos e intentar ayudarlos para que hagan el bien a esa persona.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:15 [Nelly: ¿Y toda esta experienci..] (26:27) (Super)**

Codes: [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: ¿Y toda esta experiencia de formarte como enfermera como ha influido para tu vida personal?

Aura: Humm... bastante, en mi casa por ejemplo la gente me pide consejos, la familia sobretodo, yo siempre intento dar consejos de bienestar, no, a la gente, siempre buscando la calidad de vida de los que te rodean y de ayudar al máximo lo que puedas a la gente, entonces, claro, en mi vida personal, a nivel de conocimientos hacia la salud me han ayudado mucho, también me ha generado un **bienestar a mi misma**, porque ya el hecho de conseguirlo, he conseguido conocimientos, yo creo que **he conseguido ser mejor persona** también, y bueno yo creo que el hecho de cuidar, de aprender a saber cuidar es muy importante, no, y a saberse cuidar primero, es una cosa que se me quedo muy grabado cuando empecé en Fundamentos, si tú no te cuidas no podrás cuidar, entonces es una cosa que lo digo mucho, que yo muchas veces me lo salto, no, porque antes te sale lo de cuidar que no de cuidarte tú misma, pero muy importante, sobre todo es un consejo que se lo doy mucho a los pacientes, gente mayor que tiene nietos y que quieren rápido ponerse bien, y digo 'primero, vale, pero cuídate y así podrás pasar más tiempo con tus nietos, ayudar a tu hija y podrás ayudarles, mientras más te cuides tú, mas tiempo podrás ayudarles a ellos', no, y bueno es eso, principalmente lo que me ha llevado a **crecer como persona**, yo creo que la formación, la experiencia de vida y un poco de la motivación, **el querer hacerlo**, porque claro yo había podido estudiar una carrera que no me gustará y a lo mejor no ser igual de feliz que ahora, pero yo creo que eso es lo importante, son importantes para que una persona crezca y te da mas conocimiento, el hecho de estudiar cualquier carrera te ayuda a tener mas sociedad para poder llevar los obstáculos que la vida te trae, no, el hecho de **poder razonar más**, te han enseñado también a razonar, a sintetizar, a **tener una visión amplia de las cosas** también, entonces cuando tienes un problema en tu vida pues tienes más amplitud para buscar soluciones, no, para mí, yo creo, no se, principalmente es eso.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:16 [Aura: Pues a ver, me ha influi..] (30:30) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Saber experiencial de el/la estudiante - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Aura: Pues a ver, me ha influido mucho, me ha ayudado, me ha dado facilidad, porque muchas cosas no me han venido de nuevas, una higiene no me ha venido de nuevo, tener una persona agitada no me ha venido de nuevo, hay muchas cosas que no me han venido de nuevo, hay otras que sí, que tampoco tengo un nivel de experiencia trabajando, pero en un campo, por ejemplo, un hospital es un hospital, también en esta experiencia de vida me ha ayudado, me siento como la mas mayor de mis compañeros, a veces también soy como la cuenta cuentos, hago como de intento aconsejar a mis compañeros o comentándole experiencias que he tenido, tal paciente tenia esto, pues si te la encuentras yo he hecho esto, sabes, es como un poquito de consejo, hay muchos compañeros que nunca han trabajado en la profesión y yo creo que si a lo mejor se ven en esa situación a lo mejor se acuerdan de mí y digan: 'pues la Aura me dijo esto, pues vamos a probarlo, quien sabe, a lo mejor funciona, a lo mejor no', como cada persona es diferente, las soluciones también son diferentes,

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:17 [también me metí en enfermería ..] (30:30) (Super)**

Codes: [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

también me metí en enfermería por eso, diciendo la enfermera puede hacerlo, puede generar esa educación, puede generar esa convivencia, no, puede crear un plan de salud e involucrar a todo tipo de sociedad, no, y es una cosa que yo creo que en la enfermería esta preparada para evitar/desbanco todos esos estereotipos que existen en la actualidad, no, aun con gente mayor, con enfermos mentales con todo tipo de gente que no entra en la mentalidad

de normal, de perfil normal, y yo creo que la enfermera tiene mucho po..., está muy capacitada para hacer muchas cosas que de momento la sociedad o los planes que hay ahora se lo impiden, o, sabes, pero bueno, hay mucha voluntad, hay muchos trabajos muy bien hecho por parte de enfermeras, lo que pasa es que falta eso el que llegue a todo el mundo, no, la difusión porque ya te digo que hay gente que dice: 'A mí que una enfermera no me... a mí cuando vengo a una urgencia como que me viene a ver una enfermera de primeras en vez de que me venga a ver el médico', a ver si la primera valoración la tiene que hacer, el triage lo hace la enfermera, no la hace el médico, por ejemplo en urgencias, pero eso la gente no lo sabe, entonces se piensa que la enfermera es como la auxiliar, no, la que es la mandada, [ríe; Nelly: 'ya'] entonces es eso, yo creo que para que se vaya cambiando esa mentalidad, pues entonces avanzara más, la enfermería puede hacer más, yo creo.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:18 [haber crecido con enfermos men..] (30:30) (Super)**

Codes: [Problematización - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Saber experiencial de el/la estudiante - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

haber crecido con enfermos mentales y con discapacitados, con gente mayor, digamos que son factores, grupos de población que pueden tener cierto riesgo de aislamiento, sobre todo de aislamiento o exclusión, no, pues me ha servido para verlo como gente normal, no sé, son gente que pueden tener una alteración, alguna patología, algún problema o simplemente por ser mayores que los he visto como personas normales, los he tratado como cualquier persona y yo creo que esto también lo agradecen mucho, ni tratarlos como si fueran tontos ni tratarlos de forma paternalista, ni nada de eso, como uno mas, como si yo hablo con un amigo, vale, no como un amigo porque cuando yo me visto cambio el rol, soy Aura la Auxiliar por ejemplo en mi caso, en la calle soy Aura, una ciudadana más, sabes, porque a la que te pones el traje hay cosa que también tienes que evitar también, no puedes echar tus coñas, tus risas, puedes a veces confesar pero bueno según que pacientes tienes que haber, no te puedes soltar tanto sobre todo si a lo mejor estas en una unidad de alcohólicos no puedes decir que te vas el fin de semana a tomar unas copas, sabes, porque le estoy diciendo que no beba y tu después le dices que te vas a tomar una copa o una cervecita el fin de semana o yo que sé, puede ser, hay cosas que tienes que cortarte pero bueno es una cosa que me ayuda bastante, y simplemente es eso que los he visto como gente normal y yo pienso que es una cosa estaría bien que ya desde bien pequeño la gente desde se desarrollara o creciera alrededor de todo tipo de gente, que tratara con un enfermo mental, tratara con un chaval deficiente o con uno que anduviera en silla de ruedas, sabes, que viera que **todo el mundo es normal, que cada uno es diferente**, pero que no pasa nada no hay que temerlos, porque a veces pasa que a un enfermo mental se le teme, no, por mucha leyenda urbana que ha habido o porque también tienen un comportamiento a veces debido a la medicación y tal, tienen una presencia o un comportamiento que a la gente pues les impacta, les da miedo como lo ignoran, porque la ignorancia es lo que genera, porque **la ignorancia genera miedo**, es una cosa que a nivel social si se consiguiera se conseguirían muchas cosas, se reinsertarían mas en la sociedad entonces la gente le daría igual tener a un Síndrome de Down trabajando para el, que a uno que sabe que tenga una patología mental, no, aún sigue habiendo mucha discriminación, en personas con trastornos bipolar porque a veces aunque se está tratando pueden tener brotes simulado, son una patologías muy dinámicas, hasta el día que te medique pero puede seguir brotando y claro son recaídas que generan unas bajas, que depende que patología no las quieren en tu empresa, porque es eso porque 'ah, enfermo mental fuera', o depresión muchas bajas y entonces se discrimina mucho, no, y yo creo que se estereotipa mucho a este tipo de gente, entonces yo creo y también me metí en enfermería por eso, diciendo la enfermera puede hacerlo, puede generar esa educación, puede generar esa convivencia, no, puede crear un plan de salud e involucrar a todo tipo de sociedad, no, y es una cosa que yo creo que en la enfermería esta preparada para evitar/desbancar todos esos estereotipos que existen en la actualidad.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:20 [Nelly: ¿De tu experiencia cual..] (32:34) (Super)**

Codes: [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Situación de Cuidado/ Situación humana - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿De tu experiencia cual ha sido esa situación que recuerdes a la cual tú has cuidado a la persona y que más te haya influido, que más recuerdes, cual es esa situación de cuidado que mas recuerdes?

Aura: Pues, no me paso como personal sanitario, digamos como trabajadora, bueno he tenido muchas, pero una que

me paso hace muy poco fue con un familiar mío, mi tío, que bueno era alcohólico y tal y tenía al parecer una cirrosis que se desarrollo en un cáncer y ese cáncer se extendió un poco y ya estaba paliativo, paso en julio del verano pasado, y bueno yo cuando fui a visitarlo a casa, mi tío fue ingresado, se solvento esa fase aguda, tenía una ascitis así bastante bestia y se le dio de alta en el hospital, le preguntaron si querían un socio-sanitario para estos últimos días, como estaba ya paliativo, como estaba ya terminal, y necesitaba esos cuidados pero como en ese momento mi tío estaba en silla de ruedas, **estaba un poquito más presente**, pues lo denegaron y entonces cuando yo lo fui a ver, no sé si eso era el lunes entonces el miércoles cuando yo le fui a ver le vi, ya le vi que se iba a morir ese día, no me acuerdo si era un miércoles o un viernes, que **yo ya lo vi que se iba a morir y a mí se me partió un poco el alma** porque tenían el servicio PADES que venían por las mañanas una hora, a mi tía que era una mujer de la limpieza y su hermano que vivía con ella un camionero, le dejaron las dosis de morfina para que se la administraran a mi tío, le dejaron una palomita, se la pusieron aquí en el pecho, para que ellos le administraran la morfina, que le hicieran la higiene, eran personas que no se habían encontrado en su vida con eso, no, aunque decidieron quedarse con mi tío en casa pero no estaban preparados.

Entonces yo cuando lo vi le dije a mi madre: 'Esta noche nos quedamos aquí, vamos a casa cogemos lo que yo necesitaba, el material', por lo menos para palear, para generarle confort, no, mi tío presentaba unas diarreas, que le habían irritado toda la zona perianal, no, pues que menos que ponerle, no le voy a curar, una crema que le evitara que esa zona estuviera húmeda, que también le ayude a paliar ese escozor, no, pero bueno, simplemente medidas de confort, hidratarle un poco la boca, porque estaba con la boca seca, y también otra manera de lo que había aprendido sobre todo en la enfermería y también con algunas experiencias, pero en enfermería ya lo confirme más, que aunque tú ves a una persona que se esté muriendo, terminal, que parece que está como en otro mundo ya, que la vista se les queda emborronada, como mate, se pierde como ese brillo de la mirada, parece que no te vean, y bueno, informar a la familia, muchos se presenciaban delante suyo sin decirle nada y yo les decía 'háblale, cógele de la mano, dile que estas aquí, a lo mejor no te ve pero te oye y te siente igual', sabes, yo creo que era, mi idea era que mi tío aunque había sido el más cabron del mundo como fue un mal...[no comprendo], que menos que tuviera una muerte digna, es una persona, y entonces pues eso, hablamos, yo le administre la dosis de morfina porque estaba sufriendo, no, y le administre su dosis, se la adelante media hora porque vi que estaba sufriendo, le di la morfina, y estar allí al momento cuando ya le aparecían los roncus y todo, pues ya le dije a la familia que estuviéramos allí, que estuviéramos con él, yo les presente y le dije 'mira tío, estamos aquí' para generarle un poco mas de, nadie se quiere morir solo, yo creo que es la cosa más fea del mundo morirte solo, y yo creo que también una finalidad por la que quise quedarme allí es, porque en esos momentos, mi familia, mi tía no sabe como se muere una persona, nadie, siempre evitan tener este tipo de situaciones, o muchas veces la gente muere en los hospitales o no están presentes, ellos hubieran visto esas respiraciones que hubieran hecho, yo no quería que pasaran esa angustia tampoco, no, que menos que **darles esa seguridad de que mira esto es normal**, no pasa nada, esto es lo que hago y seguramente que esto es lo que hay, esto es lo que siempre pasa y, no os preocupéis, pero son los pasos para que uno se muera, sobretodo pues un enfermo de cáncer, y bueno, yo creo que a mí es una cosa que me marco mucho, no me marco pero me **sentí que tenía que hacerlo, y no lo hice para recibir recompensa**, ni nada de eso, simplemente tenía que hacerlo y mi tía eso lo admiro muchísimo, a mí no me lo ha dicho sino se lo comento a mi madre, a mí no me lo dijo, pero bueno mi tía le comento que fue lo mejor que se podría haber hecho, no, o que estaba admirada por lo que hice en esa situación, no quería echarme flores ni nada, pero es una situación dura y tienes que mostrar calma sobretodo, y yo creo que en todas las situaciones el malestar que tenía mi tía era por eso, no entendía como una persona que no sabían nada tenían una persona terminal en casa, aunque se les haya explicado, sabes, fue una cosa que si que yo creo que no se puede perder, fue una cosa que a mí me generó, pues eso, que es necesario, que es muy importante. Vale, que es tu familia pero lo mismo había hecho con un paciente de allí del hospital o de mi trabajo, pasa que en mi trabajo muchas veces no esta la familia pero eres tu la que te quedas hay, [acento de énfasis] yo lo que tengo muy claro es que una persona no puede morir sola, sabes, eso es así, y una persona se te puede morir de golpe, pero ya lo vas viendo, cuando llegas allí, por ejemplo la gente se muere de noche, yo he tenido muchos in situs por la noche, y es eso, ya lo ves, esta persona hace sudoración, fría, su forma de respirar y entre más vas pasando ya lo vas viendo mas.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:21 [cuando yo le fui a ver le vi, ..] (33:34) (Super)**

Codes: [Estar-ahí /Presencia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Saber experiencial de el/la estudiante - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos



cuando yo le fui a ver le vi, ya le vi que se iba a morir ese día, no me acuerdo si era un miércoles o un viernes, que **yo ya lo vi que se iba a morir y a mí se me partió un poco el alma** porque tenían el servicio PADES que venían por las mañanas una hora, a mi tía que era una mujer de la limpieza y su hermano que vivía con ella un camionero, le dejaron las dosis de morfina para que se la administraran a mi tío, le dejaron una palomita, se la pusieron aquí en el pecho, para que ellos le administraran la morfina, que le hicieran la higiene, eran personas que no se habían encontrado en su vida con eso, no, aunque decidieron quedarse con mi tío en casa pero no estaban preparados.

Entonces yo cuando lo vi le dije a mi madre: 'Esta noche nos quedamos aquí, vamos a casa cogemos lo que yo necesitaba, el material', por lo menos para palear, para generarle confort, no, mi tío presentaba unas diarreas, que le habían irritado toda la zona perianal, no, pues que menos que ponerle, no le voy a curar, una crema que le evitara que esa zona estuviera húmeda, que también le ayude a paliar ese escozor, no, pero bueno, simplemente medidas de confort, hidratarle un poco la boca, porque estaba con la boca seca, y también otra manera de lo que había aprendido sobre todo en la enfermería y también con algunas experiencias, pero en enfermería ya lo confirme más, que aunque tú ves a una persona que se esté muriendo, terminal, que parece que está como en otro mundo ya, que la vista se les queda emborronada, como mate, se pierde como ese brillo de la mirada, parece que no te vean, y bueno, informar a la familia, muchos **se presenciaban delante suyo sin decirle nada y yo les decía 'háblale, cógele de la mano, dile que estas aquí, a lo mejor no te ve pero te oye y te siente igual'**, sabes, yo creo que era, mi idea era que mi tío aunque había sido el más cabron del mundo como fue un mal...[no comprendo], que menos que tuviera una muerte digna, es una persona, y entonces pues eso, hablamos, yo le administre la dosis de morfina porque estaba sufriendo, no, y le administre su dosis, se la adelante media hora porque vi que estaba sufriendo, le di la morfina, y estar allí al momento cuando ya le aparecían los roncus y todo, pues ya le dije a la familia que estuviéramos allí, que estuviéramos con él, yo les presente y le dije 'mira tío, estamos aquí' para generarle un poco mas de, nadie se quiere morir solo, yo creo que es la cosa más fea del mundo morirte solo, y yo creo que también una finalidad por la que quise quedarme allí es, porque en esos momentos, mi familia, mi tía no sabe como se muere una persona, nadie, siempre evitan tener este tipo de situaciones, o muchas veces la gente muere en los hospitales o no están presentes, ellos hubieran visto esas respiraciones que hubieran hecho, yo no quería que pasaran esa angustia tampoco, no, que menos que **darles esa seguridad de que mira esto es normal**, no pasa nada, esto es lo que hago y seguramente que esto es lo que hay, esto es lo que siempre pasa y, no os preocupéis, pero son los pasos para que uno se muera, sobretodo pues un enfermo de cáncer, y bueno, yo creo que a mi es una cosa que me marco mucho, no me marco pero me **sentí que tenía que hacerlo, y no lo hice para recibir recompensa**, ni nada de eso, simplemente tenía que hacerlo y mi tía eso lo admiro muchísimo, a mi no me lo ha dicho sino se lo comento a mi madre, a mi no me lo dijo, pero bueno mi tía le comento que fue lo mejor que se podría haber hecho, no, o que estaba admirada por lo que hice en esa situación, no quería echarme flores ni nada, pero es una situación dura y tienes que mostrar calma sobretodo,

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:22 [pues confort o se deriva, sabe..] (38:38) (Super)**

Codes: [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

pues confort o se deriva, sabes, pero principalmente es acompañarle, darles esa tranquilidad, no, de que alguien está con ellos, no sé cómo decirlo, es estar con ellos, no, porque ellos se asustan, claro es una cosa a ver, yo no sé, son cosas que se pasan una vez en la vida, a lo mejor, a no ser que ya te haya pasado, pero morirte sólo una vez en la vida, entonces supongo que genera miedo, yo creo.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:23 [Nelly: ¿En la formación en Bel..] (40:41) (Super)**

Codes: [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿En la formación en Bellvitge durante lo que has vivido aquí en la formación de Bellvitge como has experimentado, el formarte o prepararte para estas situaciones?

Aura: Pues haber, siempre nos hemos quejado, sobre todo cuando hacíamos comunitaria o psiquiatría, porque te ponían en situaciones de una persona con depresión, te ponían a hacer intervención, a ver NANDA, depresión, actividades que la persona verbalice que está bien, objetivos claros, pero nadie te dice como debes actuar frente a una persona con depresión, tienes que motivar, sabes nos faltaba eso, es decir, sabes lo que pasa, que como cada persona somos diferentes, yo creo que es una cosa que no se puede enseñar tampoco, te pueden decir 'pues sí, estas

intervenciones', para que tu consigas estas intervenciones mótatelo como puedas en función de cómo sea la persona que tengas delante, tu sabes que para que una persona aumente su autoestima, pues, tiene, que lo verbalice 'pues yo estoy bien', o que verbalice o que haga, te da como libre albedrío libertad para que tu elijas el camino para conseguir eso, siendo un camino, digamos, sin que haga mal a nadie, pero te ponen el objetivo y es buscarte la vida para encontrarlo, como actuó yo frente a un toxicómano, no te lo cuentan, como actúas con una persona que presenta un síndrome de abstinencia, como actúas frente a una persona que tiene depresión, que tiene la consulta ABC y que no tira para ningún lado, ni para delante ni para atrás, que está ahí sumergida en su mundo depresivo y, hay situaciones que es eso, que no te preparan y, la muerte si te aconsejan, te dicen medidas para paliar, la boca seca, medidas para el confort, pues una serie de medidas o de actuaciones a tener en cuenta, pero, hasta que no te lo ves, hasta que no te lo encuentras, igual que todo, ellos están asustados de que se están muriendo y tu te pones de los nervios, también te entra un miedo, te entra miedo, claro, porque para ti nunca es suficiente, intentas de que este bien, paliarle todo, comodidad sobre todo, pero te sientes impotente porque, a ver, se está muriendo, simplemente es darle confort, no, pero prepararte, prepararte, no te preparan por que no tienes un muerto, no te pasa en clase y puedes hacer un role in playing de estos, de simular que alguien se muere, pero no es lo mismo, la realidad es la realidad, entonces, prepararte, te plantean situaciones, te muestran los objetivos, las intervenciones, pero bueno, palabrería, después claro, cada persona es un mundo, no pueden estandarizar un, sí que te dan unos estándares, para dar malas noticias, como el apoyo, la ayuda terapéutica, la escucha activa, un montón de indicadores o de acciones que tú puedes hacer para crear esa, digamos, no me sale la palabra, esa comprensión mutua, que el sepa que tu estas por él y él vea, que él se sincere contigo, porque también es importante, que se abra, para que una persona se te abra tienes que mostrarte abierta, generar una escucha activa y esos truquillos para generar eso, hacerle preguntas, pero bueno.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:24 [Nelly: ¿Lo preguntaba también ..] (43:44) (Super)**

Codes: [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿Lo preguntaba también porque en la clase del seminario de la enfermera clínica el grupo de paliativos hablo de esto de la carga emocional, para lo cual dice que 'no se nos prepara desde la universidad' nos comentó la compañera este día?

Aura: La carga emocional la puedes encontrar al trabajar con personas, claro, existe el estrés, unos porque se mueren digamos en el ICO, hablando así, otros porque son pesados en psiquiatría, generan, están nerviosos, son repetitivos, te generan un poco, te quemas porque te sobre pasan, continuamente conductas repetitivas, 'tu r que r y el haga que haga', y todo estresa, son factores estresantes, a mí por ejemplo, yo no quisiera trabajo, y digo el trabajo es considerado como un factor de estrés mas que un factor de salud, es un factor de estrés, entonces, no te preparan, igual que tampoco te enseñan, te dan unas bases que tu puedes tener en cuenta, ser asertivo, ser empático, yo te entiendo pero tienes que evitar que eso te afecte, no, lo entiendes, lo pasas mal, te afecta en parte, pero que no te afecte ni a nivel patológico ni a nivel malo, tu tienes que aprender de todo, yo creo, de lo bueno y de lo malo hay que aprender, entonces yo creo que esa es mi manera, esto es una cosa que pasa y tengo que aprender de ello, vale, y ante todo hacer todo lo que a ti te pertaño para generar bienestar y todo lo que te compete como persona y como profesional, entonces, claro que no te preparan, igual que la vida, a veces te deja el novio una vez y te has dejado 20 veces los novios y cada vez que dejas al novio es como si fuera la primera vez, son cosa que, las emociones son las emociones, y si hay emociones de por medio duelen, pero bueno, siempre es como todo, también, todos en la familia han presenciado una muerte, o no lo han presenciado en vivo pero han tenido algún familiar que se ha muerto y ven que todo va evolucionando y te acuerdas de esa persona, pero bueno, el dolor se va apaleando un poco con el paso del tiempo, yo creo que hay cosas que las puedes ver pero no se pueden evitar y el dolor no se puede evitar, yo creo que el día que te pase algo a nivel que te pueda fastidiar a nivel emocional y no sientas nada, eres un psicópata hablando así, las emociones nunca se han de perder, vale, a mí se me ha muerto gente, tampoco he dicho mucha, pero se me ha muerto y no te haces de hierro nunca, a no ser que pases ya de todo, porque son mis pacientes y me preocupo por ellos, es así, entonces, me involucro y claro que me afecta, pero lo que pasa es que dices, a veces es normal, una persona mayor es normal que se muera, lo que sí que duele es cuando ves a gente joven, niños y por desgracias de la vida alguna enfermedad que no tiene curación por ejemplo, eso sí que es injusto, y te genera esa frustración, pero bueno si en tus manos esta, ya que están fastidiados, ya que la suerte no les ha ido de cara, pues que menos que, aportar lo mínimo que puedas hacer, para sacarles una sonrisa o que estén bien, no, yo creo, es así, pero bueno, igual que tus padres que son los encargados de enseñarte, de todo no te enseñan a lo que la vida te va

a dar, te van dando consejos, igual que hacen los profesores, te dan consejo, pero, cada uno lo vivirá de una manera diferente, es así.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:25 [pero principalmente yo creo qu..] (46:46) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

### **Hyper-Links:**

- 1:6 Carles, una vez puesta en sus .. <continued by>
- 1:176 Diario 7 Aura Si soy sincera, .. <expands>
- 1:177 Durante el poco tiempo que lle.. <continued by>
- <justifies> 2:26 y ahora por ejemplo, es difere..
- 2:28 Nelly: ¿Y ahora como estudiant.. <continued by>
- <expands> 2:30 Nelly: ¿Y como os organizáis c..

pero principalmente **yo creo que es muy importante la confianza también que te genere tu enfermero**, vale, porque aquí, en el primer rotatorio en la 5.2 desde el primer día, con el enfermero que he estado me ha demostrado apoyo en todo momento y me ha dado pie a que aprenda, yo creo que ha sido el mejor. Carles, yo creo que ha sido el mejor, porque es eso, **desde el primer día 'ya, venga vamos a hacer protocolo de nutrición parenteral, lo haces tú, yo te paso el material, te voy informando'**, pero ya así no es verlo, yo puedo ver una cura pero a lo mejor al día siguiente no me acuerdo casi, por que yo no la he hecho, sabes, no la he prestado que cuando tú la haces es diferente, también toca, a que presión haces daño, no haces daño, hasta donde tienes que introducir, cosa que puedes ver pero no te haces tanto a la idea, y Carles es también eso, al ver que **confiaba en ti te genera confianza** y, también como era una persona abierta a cualquier, yo soy a veces muy pesada 'y porque y porque y esto y tal', entonces, como estaba abierto también, en cualquier momento que yo tuviera alguna duda, pues no me daba miedo, ni me generaba respeto, ni vergüenza, de decirle 'oye, que no sé de esto, oye, que pasa esto y ¿qué hago?', entonces yo creo que es muy importante, es una cosa que me ha generado seguridad y esa seguridad te va dando más seguridad para hacer más cosas y para ir actuando, y bueno, Carles es una persona que habla con los pacientes, les explica y también escuchas como les explica y ves un poco la relación, y sobre todo es eso, yo creo que me ha dado esa seguridad, porque yo tenía miedo, él ya ha confiado en mí, entonces como ya ha confiado en mí, pues me he visto mas segura en hacer todo y me ha apoyado; yo a veces le decía 'pero échame bronca cuando lo hago mal' pero me decía 'pero es que Aura si no', no te echaba bronca, tampoco la cagaba, hablando mal, muy a menudo, ni nada, pero a lo mejor si me decía 'en vez de curarla en esta dirección curarla en la otra, utiliza esto en vez de lo otro', pero me lo decía siempre de buenas maneras, sabes, entonces eso se agradece mucho, que te lo diga siempre de buenas maneras, y que tú también demostrárselo de que has aprendido lo que te ha dicho, porque si no te lo dicen por la buenas te lo dicen por las malas, pero que a mí en ningún momento me ha negado nada Carles, todo lo contrario **me ha ayudado mucho y ha confiado mucho en mí, y aparte que me ha explicado mucho, ha contado conmigo**, no, yo llegaba, me explicaba el parte, escuchamos el parte, y me decía 'no entiendes esto, mira yo te lo explico', aunque lo sepa pero yo lo vuelvo a decir y, me preguntaba y estaba continuamente, te hacía pensar, vale, yo con él sabía lo que tenían mis paciente, por donde podían ir mal por donde podían ir bien, lo que había que hacerles, lo que no,

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:26 [y ahora por ejemplo, es difere..] (46:46) (Super)**

Codes: [Desconocimiento - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Relación de alteridad estudiante - tutor(a) - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

### **Hyper-Links:**

- 1:277 Parece mentira que apenas qued.. <continued by>
- 1:321 Respecto a la unidad 8.3, he d.. <continued by>
- 2:25 pero principalmente yo creo qu.. <justifies>
- <continued by> 2:31 en cambio en Uro no pasa, en U..

y ahora por ejemplo, es diferente donde estoy, a veces no me pasan el parte [Nelly: En urología], si, no me pasan el parte o me pasan el parte sólo de los pacientes que yo no conozco, que a lo mejor han venido de nuevo, sin decirme, 'oye, los que habían ayer les ha pasado esto o no', no sé, a veces al principio hay cosas que no las hago yo, ella toma la iniciativa de hacer cosas que las hace sólo ella [no comprendo 58'58] que a mí me da igual, pero bueno, que yo estoy para aprender o te generan más dudas, a veces me preguntan, ella se va a comer y me llaman a un timbre y me pregunta 'sabes si han salido las pruebas de yo no sé qué', como no me han pasado el parte no tengo ni idea, entonces que pasa, que te genera más inseguridad, inseguridad no, desconocimiento, por que si no lo sabes dices 'pues no lo sé', y es así, ante todo la verdad, 'pues, mira, cuando venga la enfermera se lo pregunto y a ver si sabe algo' o intento mirarlo por el programa si saliera algo, pero bueno, no me quiero anticipar tampoco a cosas, tampoco me pertoca de decir cosas que a lo mejor no se le tienen que decir o lo que sea, pero que bueno, me genera ese desconocimiento, que ese desconocimiento pues claro, se transmite en inseguridad, en parte de los pacientes hacia mí, 'no lo sé, yo acabo de llegar a hora, no me lo han dicho, no lo sé, pero espera que ya después lo pregunto', pero claro, si a mí no me comunican, a veces puedes hablar demasiado o no llegar, a lo mejor dices 'pues todo va bien, si todo va bien, mañana a lo mejor te dan el alta', no le estas diciendo nada del otro mundo, que si le dices 'es que ha venido, te han hecho una prueba de microbiología y te ha salido que tienes un Clostridium y tienes que estar más tiempo aquí', ponle, 'o que tiene que estar aislado por tanto tiempo', y ya las has cagado tu por de lado, entonces, yo creo es muy importante la confianza que tengan en ti los enfermeros, que están a tu cargo, yo al estar en Urología, a veces pienso que voy para atrás.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:28 [Nelly: ¿Y ahora como estudiant..] (45:46) (Super)**

Codes: [Experiencia de Cuidar - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

### **Hyper-Links:**

<continued by> 2:25 pero principalmente yo creo qu..

Nelly: ¿Y ahora como estudiante, aquí, en enfermería como has vivido la experiencia de cuidar una persona hospitalizada?

Aura: Pues al principio me daba un poquito de respeto, porque claro, yo he tratado con gente mayor, que a ver, era poli patológico pero estaba sano, no estaba en una fase aguda, entonces me daba un poco de respeto, claro también iba a tratar dispositivos terapéuticos con los que no estaba acostumbrada, por ejemplo, en mi trabajo soy auxiliar y no pongo vías, no pongo sueros, no pongo medicación en bolus ni endovenosa, ni nada de eso, ni tampoco realizo las curas, ni tampoco realizo un montón de cosas que aquí las he hecho y, claro, **siempre está el miedo de equivocarte con la medicación, en generar daño, no, haciendo una cura o que se produzca una infección por tu culpa, yo que sé, son miedos**, no, es que esa persona este mal, está en una fase aguda, esta delicada y tu vienes y la fastidias, no, porque, pero principalmente **yo creo que es muy importante la confianza también que te genere tu enfermero,**

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:32 [Aura: Como yo llegaba antes qu..] (51:51) (Super)**

Codes: [Imaginación clínica - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Momento de entrega y recibo del parte - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Aura: Como yo llegaba antes que él, él entraba las 3 yo entraba a las 2, y yo entraba con Bárbara, ya me ponía con ella, yo entraba y 'que tal Bárbara', 'pues mira bien', siempre estaba poniendo la medicación y entonces yo me ponía con ella y me decía 'mira, ponle esto a tal que hoy ha...' ella me decía, a lo mejor no me pasaba el parte in situ en el momento pero a lo mejor me decía 'toma, ponle este paracetamol al tal, que bueno, que hoy ha presentado no sé qué no sé cuánto, y hoy ha pasado el médico', y bueno, me decía el mini-parte sólo para ponerle ese paracetamol, ya iba con una idea de ese paciente, aunque no lo conocías, ya lo conocías algo, y entonces después, **como yo le ayudaba**, adelantábamos bien la medicación, entonces ella me pasaba el parte, entonces ya los últimos días hacía que yo se lo pasara a Carles. [Nelly: Vale] Vale, y entonces, que eso va muy bien porque cuando yo se lo pasaba a Carles, él me preguntaba más cosas de lo que me habían transmitido a mí en el parte, entonces, te hacía ver de que cuando a ti te pasan el parte también puedes preguntar, puedes preguntar o ir más allá porque a lo mejor te dejas cosas, no, entonces claro estaba Bárbara adelante y también cosas que no había dicho pues ella se las iba diciendo,

no, **pero el hecho de transmitirle el parte a una persona, pues va bien, porque tú también te haces, ves a la persona mentalmente y vas a empezar de arriba pa' bajo**, digamos y le cuentas todo y yo creo que es genial, entonces nada, con Carles pasábamos el parte

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:33 [hacíamos nuestra visitita a to..] (51:51) (Super)**

Codes: [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Estar-ahí /Presencia - Family: Consciencia del acto de cuidar]  
No memos

hacíamos nuestra visitita a todos los pacientes a primera hora, cogíamos para tomarle la tensión y para mirarles la saturación, entonces íbamos habitación por habitación, mirábamos la tensión, les preguntábamos 'que tal, como ha ido', estábamos un ratito con ellos, hablando ponle 5 minutos mientras les toma la tensión y hablas con él, y así con todos los pacientes, y así también te echabas un vistazo, 'cómo está', te hacías una idea, porque qué pasa si vas a lo mejor hasta que no te llaman ellos no vas a verlos, te puedes encontrar de todo, sabes, son pacientes que están en unos estados que a veces te pueden dar un susto de golpe, entonces ya echas un vistazo y dices 'está bien, va mejorando o esté va más justo', iniciamos así, la primera vuelta, **nada más entrar mirar los pacientes que yo creo es lo más importante, también para decirles 'oye, que ya estoy aquí'**, también eso ayuda a cambiar, como están en el hospital pierden la noción del tiempo y muchas veces el hecho de comer ya les sitúan en tiempo en el hospital, pero la gente que lleva la nutrición parenteral, que están comiendo todo el día por el catéter pues pierden más la noción del tiempo, entonces el hecho de cambiar de turno, que 'somos el turno de tarde, son las 3' entonces los situabas un poquito más al paciente, también a lo mejor muchos tenían ganas de verte 'hombre, ya estás aquí', un poquito de alegría, yo notaba mucho de pacientes que se han alegrado de verme, y se agradece, yo lo agradezco y por lo que veo ellos también lo agradecen.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:34 [hay en esa unidad iba todo el ..] (51:51) (Super)**

Codes: [Estar-ahí /Presencia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]  
No memos

hay en esa unidad iba todo el mundo al ingreso, porque hay muchos ingresos hay que movilizarnos nosotros, son cirugías de digestivo que muchas veces son abiertas, son cirugías abiertas, claro esa persona ya no puede hacer fuerza por riesgo a evisceración o ruptura de sutura, una incisión bestia, ya para movilización necesitaba de mucha gente y **es una unidad en que todo el equipo ayuda**, van todo el mundo allí, a lo mejor el enfermero responsable es el que no está, a lo mejor porque le están pasando el parte por teléfono o ha venido el de RPQ o de UCI ha venido a pasarle el parte, él está informándose de lo que ha llegado, y nosotros de mientras entre auxiliares y enfermeros lo movilizamos, colocamos todo el suero bombas en la cama, lo instalamos en la habitación con la ayuda también del celador y, a lo mejor si llevaba nutrición hay mismo le hacíamos el protocolo, le dejamos todo bien, quitábamos aparatejos, íbamos dejando más limpio al paciente, lo acomodamos, lo dejamos bien y cuando esta todo lo más perfecto casi, cogíamos también pues todo lo que llevase, pues sondas, vías ,drenajes, débitos **hacíamos la foto del paciente del momento, de cómo nos había llegado**, no, y después eso ya se lo pasamos a el o a Carles o al enfermero de referencia. **Una vez pasado el parte, el enfermero se presenciaba y se presentaba, 'mira, soy Carles, soy su enfermero de referencia voy a hacer tal y tal' y también me presentaba 'mira, esta es Aura, que también está conmigo, mi compañera'**, y bien eran días emocionantes, a mí me gustó mucho porque hacía mucho tiempo que no veía una unidad con un equipo tan compacto, que se ayudaban tanto,

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:35 [lo que esa persona te ha confe..] (63:64) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
No memos

lo que esa persona te ha confesado y lo que tú has podido también valorar con tus ojos, de relaciones y tal, no, entonces preparar, preparar es un poco si cuando ya tienes el plan de esa persona, sobre todo por las complicaciones, porque puedes tener una idea, hay complicaciones que son generales, como si fuera a una vía, una venoclisis es normal que tenga una serie de complicaciones, si lleva una sonda vesical es normal que tenga una serie de complicaciones, o una herida quirúrgica, pero hay otras cosas que a veces las desconoces, que complicaciones te pueden pasar si te hacen una esofa, no sé, o una gastrectomía, como mala absorción, hay cosas que las desconoces, entonces te tienes que partir un poco más la cabeza y buscar, buscar tanto conocimientos en tu enfermero,

preguntarle, para eso están, lo sabrán mejor que tu porque ellos tienen que estar pendiente de eso, o buscar para eso está internet o en biblioteca, no, o en libros médicos, lo que sea, porque las complicaciones son cosas que se han estudiado y las ponen, lo que pasa es que a mí, no me salió, la de insuficiencia renal es que no caí, no sabía, sabes. No caí con la insuficiencia renal, era una cosa en que no había caído, si le quitan el que está mal, se quedará el que está bueno, tendría disminuida la diuresis, ese riñón trabajara más, pero también desconocía de que el riñón a tensiones inferiores, el riñón trabaja a tensiones arteriales altas, no, claro si la persona le baja la tensión puede tener una oliguria, puede disminuir la diuresis, puede tener una insuficiencia renal, lo desconocía, tampoco se me había explicado, tampoco. Y mira que hay tenemos nefrectomías, pero no se me había explicado eso, pues no lo sabía, y a mí tampoco se me ocurrió preguntarlo, no, como también tu vez el plan de cuidados del ordenador del programa y no lo ves insuficiencia renal como problema, tienes el riesgo de tener obstrucción tromboembólica, tiene el riesgo retención urinaria, pero no sale insuficiencia renal, y entonces eso es investigar un poco, y después cuando es el plan de curas, de cada complicación tienes que buscar un poco la idea de esa complicación que actividades hacer para controlarla, para evitarlas o para prevenirlas, no, y ahí es cuando tienes que estar un poquito más, puede ser un poco más complejo pero es lo que haces cada día trabajando haciendo las prácticas, valorar, cuando vas a ver una vía, que ves, que no esté rojo, que no esté hinchado, que no duela, eso es una medida que haces cada día para evitar, una extravasación, un acodamiento, una flebitis, una cosa que es normal. Las actividades que haces sabes, y nada, el In Situ ya te digo que lo prepare, luego la Carla a la una en el bar, comimos y en media hora me lo mire así, me mire un poco la medicación, que tomaba, no me lo estudie y eso fue lo que prepare.

**P 2: Entrevistas G 1.txt - 2:36 [Nelly: ¿Y el momento de hacer ..] (56:57) (Super)**

Codes: [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

2:31 en cambio en Uro no pasa, en U.. <justifies>

Nelly: ¿Y el momento de hacer la valoración, los cuidados o el seguimiento de estos pacientes aquí en urología como lo has vivido?

Aura: Uff.. Me ha sido más complicado, porque, [silencio] como los cuidados están, no sé, es que está todo muy informatizado y yo creo que eso también hace que hay cosas que ya no lo haces, el hecho de estar informatizado, con las hojas pues yo lo hacía así, decía 'pues este paciente tiene esto', es como si te hacen el dibujo del hombre, aquí lleva los drenajes, te haces una foto, con el ordenador tienes que irte aquí, 'ah sí, lleva esta vía', ir aquí '¿qué cura tiene?', la cura no la ves, en cambio en hoja tenías: cura tópica de la herida quirúrgica, cura del colgajo con betadine o dabas la vuelta, estaba escrito el tipo de cura, entonces dices 'ah, vale es una guía', allí también decía cura de la herida, a lo mejor le hubieran escrito algo porque se sabe que esa cura es especial, ponen así como una nota informativa, entonces es todo de buscarlo mucho, no es algo directo, entonces cada oración para mí es como que cada día nos vaya yendo, 'ah pues, hoy ha iniciado dieta', va bien, uno va viendo como va evolucionando, pero hay cosas que me faltan a mí, que se le va dando el medicamento, que van poniendo medicamento vía oral, que camina, que deambula, que tienen mejor aspecto, que esta más alegre, pero en estas cosas pues yo no sé, que pacientes si levanto la bata a lo mejor descubro que a lo mejor tiene alguna herida quirúrgica porque a lo mejor **lo desconozco**, pocos tienen heridas quirúrgicas porque muchos son de uro y casi todas las hacen por ureterostomía, por la uretra, o por laparo, o sea es una herida muy leve, pero bueno ya te digo que me cuesta más, aquí en uro hacer la valoración, porque también están menos tiempo los pacientes y, entonces claro, a lo mejor algún día me vienen y después han sido trasladados a otra unidad o a los dos días se van, todo es muy rápido porque aquí en esta planta la gente vuela, está una persona tres días y no te da tiempo de conocerla y depende cómo haya sido la tarde que has tenido, le has puesto momento y medio, no cuesta más, aun así intentas hacerla un poco, la valoración.

**P 2: Entrevistas G 1.txt - 2:38 [enfermería nunca me lo había p..] (74:77) (Super)**

Codes: [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 2:71 Nelly: ¿Decías también que per..

enfermería nunca me lo había planteado pero alguien me pregunto y porque no haces enfermería y lo estuve valorando que tal era y cómo era y nada, empecé y me ha sorprendido bien positivo el, lo que es el estudio de enfermería. Y yo creo que nunca, igual, no es como está gente que tiene ya de claro de siempre que quiere ser enfermera. Yo no soy así, mi caso no es ese. Nunca me lo había planteado, pero no me arrepiento para nada de haberlo estudiado. Creo que me ha aportado mucho y he aprendido mucho también.

Nelly: ¿Y qué te ha aportado?

Rosa: Aportado, sobretodo en las prácticas con el paciente lo mucho que aprendes de él, de las personas y que las ves en situaciones que están, pues, con una enfermedad muy grave, o los ves muy, que tú pensarías otras en esa situación, no sé como actuaría, y los ves con una fortaleza, que mientras yo a veces con cosas más sencillas me vengo abajo y los ves a ellos y dices es que no, con la fortaleza y de todo eso aprendes, el trato con la gente, la gente, que hay gente muy agradecida, y te hacen sentir muy bien, sabes, no sé, que valora mucho el trabajo. Yo también, antes, de la enfermería, de estudiar la enfermería, yo no la tenía con la imagen que la tengo ahora. Yo creo que la enfermería no se valora para nada. O sea todo lo que abarca el estudio de enfermería, que bueno igual son pinceladas, no es como medicina que es todo tan, aún más a fondo, enfermería son más pinceladas, pero tocamos todo, un poquito de todo y hacemos muchísima faena. Y yo creo que, la sociedad no lo valora todo lo que llegamos a hacer. Hay gente que sí, que lo reconoce y que lo agradece, pero hay otra gente que..., bueno hay de todo, es el típico que no, que lo que me digas tu me da igual, que yo lo que quiero es que me lo diga el médico. Pero otra gente vez que si que valora todo lo que tú haces y no sé. Yo creo que es muy bonito.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:39 [Nelly: ¿Y cómo ha sido tu expe..] (82:86) (Super)**

Codes: [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: ¿Y cómo ha sido tu experiencia formándote como enfermera?

Rosa: Yo creo que muy positiva. No sé, a mí me ha sorprendido eso lo que te cuento ahora, la gran amplitud de todo, todo lo amplio que, que vemos igual pinceladas de todo pero abarcamos mucho campo abarcamos farmacología, lo que es las medico, medicoquirúrgica, que tocamos muchas enfermedades, porque, igual no lo vamos a ver todo en profundidad pero si tienes cierto conocimiento para tu saber a que paciente estás tratando, algunas asignaturas, igual, si que son más pesadas, no, lo que sería fundamentos o comunitaria, que se hace, lo que es en sí la asignatura se hace mucho más pesada, pero a mí me ha gustado, nutrición también me gusto mucho, por eso que tocamos, abarcamos muchos campos, no sé.

Nelly: Y estas que se hicieron pesadas, ¿porqué dices que pesadas?

Rosa: Bueno, porque eran más como... todo más teórico, no sé, yo por ejemplo, historia de la profesión. A mí nunca me ha gustado la historia, entonces a mí se me hizo un poco un mundo, sabes, lo que es así más todo de, más memorizar, sabes, no tanto de entender, a mí siempre esa asignaturas se me hacen más pesadas, yo soy más de razonar o de entender el porque, entonces igual esas que son más teóricas, no me costaban pero si que ibas con una desgana, de la que con las que normalmente te interesaban más.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:40 [a mi considero que me ha cogid..] (89:91) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

a mi considero que me ha cogido una época muy complicada, todo esto me ha, no sé... [Silencio]. No sé si te he contestado la pregunta o [Silencio, hago un gesto no verbal asintiendo]

Nelly. Mmm... esto que me cuentas ¿Cómo influye en tu proceso de formación?

Rosa: Yo siempre intento apartar lo que es, de cómo venga de casa apartarlo de lo que es la práctica, porque tampoco puedo permitir que me influya mucho y yo creo que en la práctica lo he sabido dejar bastante de lado, no sé, que yo creo que, es que es eso, a mí lo que me duele es que con el paciente me sale amabilidad, y no, no es que lo finja, es que me sale, sabes, el trato con ellos es muy bueno, que, que me gusta, me gusta cuidar a la gente y, pero no sé, si será también porque como aquí ya lo hago, luego en casa, sabes, igual es un continuo de 24 horas, cuidando a alguien, entonces ya estás como sobresaturado, llega un punto que, pero te hace pensar en cómo puedes en un sitio ser capaz de hacerlo y en otro tener tan poca paciencia, [Silencio y llanto de la estudiante, saca un pañuelo de su

maleta, estornuda, le doy tiempo y la acojo con mi mirada]

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:41 [Nelly: ¿Y aquí en el practicum..] (93:94) (Super)**

Codes: [Consciencia de la experiencia del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Tacto y Tono - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

1:182 El lunes cuando llegué a la un.. <continued by>  
<expands> 2:42 Nelly ¿Y tú cómo viviste esa e..

Nelly: ¿Y aquí en el practicum hospitalario cuales han sido aquellas situaciones o experiencias en las que tú has cuidado a una persona hospitalizada, que tú más recuerdas?

Rosa: El paciente que cogí para mi primer PAE, era un señor mayor, de setenta y pocos, igual no llegaba a los setenta, que le habían hecho una Cistectomía y el día que le hice la entrevista, pues yo creo que a él le fue muy bien, porque, también era un paciente con patología depresiva y claro todo el cambio que se había visto él, sabes, no sé, extirpación de la vejiga estar de por vida con la bolsa de diuresis, yo creo que era un cambio para él y le vino bien la entrevista y todo porque el se fue soltando y cuando estuve, eso en la 8.3. Y al poco volvió a reingresar y fui a visitarlo, pero no estaba a mi lado, y fui a visitarlo y se puso muy contento y yo la reacción que tuvo de verme, de ver como me cogía la mano e incluso su mujer lo contenta que se pusieron de verme, no sé, yo, yo es que cojo mucho aprecio a la gente muy pronto, entonces, yo a ese hombre le cogí aprecio. Y después estando en la 8.1 como estaba la Aura en la 8.3 me comentaron que había vuelto a ingresar y me volví a pasar otro día y no sé, sabes, **es gente que la aprecias y, no sé, le coges cariño, que es recíproco**, sabes, que cuando me vieron entrar que, que soy una estudiante, que no soy nada especial y lo contento, que les cambia la cara, que se alegran de verte, que te cogen de la mano y todo eso llena mucho, **el vínculo que creas tú con la gente**, la gente que más tratas igual, el paciente que llevas más días, eso es muy bonito, no sé.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:42 [Nelly ¿Y tú cómo viviste esa e..] (101:104) (Super)**

Codes: [Experiencia de Cuidar - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

2:41 Nelly: ¿Y aquí en el practicum.. <expands>  
<continued by> 2:66 cual es tú percepción como est..

Nelly ¿Y tú cómo viviste esa experiencia? Tus sentimientos, pensamientos

Rosa: la experiencia de...

Nelly: este contacto con esta persona

Rosa: es que pasa, bueno, es que ya como que te sabe, que vives también como el proceso de su enfermedad, sabes, **que te sabe mal que tenga estas recaídas**, y más a él porque la última vez que fui, estaba muy demacrado, ya estaba también muy depresivo, que prácticamente, pues que no me miraba ni a la cara, estaba hablando y mirando al suelo, o sea que lo veías que realmente estaba muy decaído. **Yo intentaba animarlo**, y no sé, incluso había creo que era un hijo ahí, me dio las gracias y todo por haberlo ido a ver. Que llena mucho, el ver que realmente eres un apoyo que te cogieran importante para, sabes, que se alegran de verte, sólo, también tuve aquí en la 8.1 una señora mayor, no era de mi lado, pero como ahora llevo casi todos los lados, pues que nada, nada más verme el primer día y no sé, también es que hace poco falleció mi abuela, quizá tengo el recuerdo de, **todo se te junta, es como muy sensible la enfermería**, lo vives todo mucho, y nada más verme me miro y me dijo "que bonita eres", sabes, no sé, cosas que igual te decía tu abuela y te recuerdan, y que cada día iba a verla y hablaba contigo y es que, que te hablan con un cariño que piensas, y es que yo realmente será, no sé, yo no se, ese cariño que te dan también tú les das cariño a ellos pero ellos también te lo dan a veces y, no, sin pedir nada, sabes, no sé, es como muy bonito. Que a veces, es eso, que se alegran de que sólo porque pases a la habitación y le digas "hola que tal" o "bueno, mañana nos vemos", ya eso te lo agradecen pero muchísimo, que toda la gente, igual, que está más sola o, y es bonito.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:43 [Yo creo que eso es lo peor que..] (119:122) (Super)**

Codes: [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos



Yo creo que eso es lo peor que hay, ver a alguien llorar, ver alguien que sufre y no saber como actuar, a mi me duele el no saber que decirles, o que hacerles para calmarles un poco, yo no puedo ver a nadie llorar, creo que me cuesta, "bueno, ¿que haces?", les dejas sólo que se desahoguen o le preguntas, igual no sabes cómo actuar, y sobre todo la gente que está sola. También recuerdo del practicum introductorio, que había un paciente que no tenía familia, tenía sobrinos, pero nunca venía a verlo. El señor siempre estaba sola, habían voluntarios que venían a verlo y hablar con él, pero aún así, yo creo de debe ser duro para ellos estar ahí solos sin tener nadie con quien hablar o expresarse.

Nelly: Y esto, cuando te encuentras en situaciones cómo te relacionas frente a estas situaciones, cuando ves que el paciente esta que llora o está solo. ¿Cómo lo vives tú? ¿Qué significa esto para ti? O ¿como te relacionas con el Otro?  
Rosa: yo por lo general, trato a todo el mundo por igual, si que hay gente que está sola y no lo vive mal, hay gente que es más dependiente y necesita siempre a alguien allí, entonces yo lo que sí que intento es que a todo el mundo lo trato igual y luego, si necesita hablar yo me quedo hay escuchando lo que me diga. Si alguien llora, pues intento animarlo, pero tampoco sé hasta que punto, que decirles y no decirles nada que pueda mal interpretar, como una falsa esperanza y tampoco sabes hasta que punto puedes cogerle de la mano. Yo creo que eso ha sido lo más complicado que me encuentro. El no saber mucho como reaccionar, porque si que hay gente que es más de contacto que no le importa que le cojan la mano, igual hay gente que le molesta o, no sé.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:44 [Nelly: Recuerdo un día a la sa..] (124:128) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

### **Hyper-Links:**

1:275 Yo me quedó con Aura y Rosa. E.. <expands>

5:1 008 Entrevista Rosa 16062011 1.. <supports>

Nelly: Recuerdo un día a la salida del aulario que hablabais con Aura de una situación que viviste con un paciente invidente que le dejaron su comida y que no se la habían alcanzado. Podrías narrarme nuevamente la situación.  
Rosa: Yo entré a darle la medicación de las 8, el día anterior del seminario, y ya le habían entrado la cena, pero claro el señor era invidente y llevaba unas gafas pero no veía, y él estaba tumbado en la cama y le habían dejado la bandeja de la comida en la mesita que estaba a los pies de la cama y yo me acerqué a él y le dije "su medicación, que la dejo aquí para después de la cena" y le pregunté "¿Qué no va a cenar hoy?" Y me dijo él "ah, ¿ya está aquí la cena?", digo "sí, ya se la han traído" y dice "ah, como no me han dicho nada". Yo ahí me quede, me quede helada, digo como pude alguien, primero, entrar a una habitación sin decir nada, ni un hola, ni nada, y como pueden dejarle a una persona que no ve, la comida allí sin decirle nada, y a que espera, como va a saber esa persona que tiene la comida allí, como va a empezar a comer, me parece una falta de respeto, ¿no?, yo me sentí mal, yo pensé, yo le ayude a levantarse, le puse, se sentó en la butaca, le puse la mesita delante, le saque la tapa, eso no cuesta nada, ni más de 5 minutos, **¿cómo puedes no hacer eso!, yo me sentí mal** por ese pobre hombre, porque entre yo allí, pero si no hubiera entrado nadie, que van a recogerle la cena y ver que no ha cenado nada, e igual ni le preguntan "¿por qué no ha cenado?", porque si igual, ni decirle ni un hola, como se molestarán en preguntarle que si no ha cenado. Son cosas que a veces no entiendes, que igual se le ha pasado, pero, mm "les traigo la cena" algo tienes que decir, no puedes entrar a un sitio ahí, abriendo, entrando, dejando una cosa y sin decir nada. Me pareció, vamos, aquello no me pareció para nada normal, que yo a veces puedo ir un poco más seria, pero **yo siempre pico y dijo "hola, le traigo su medicación", no voy, le dejo el vasito ahí y me voy, no, no, tienes que informar. Si hay entra gente y sale y no dice nada, entonces, ¿qué tipo de personas somos?, si no nos dignamos a saludar ni a decirle un mínimo.**

[Silencio]

Nelly: Y esto, para tú formación como enfermera ¿cómo interpretas toda está experiencia?

Rosa: **Que lo primero de todo, tenemos que ser personas y sobretodo tratar como nos gustaría que nos tratasen y mínimo de educación hay que tener, sobretodo valorar que esta persona no ve, no puedes negar lo que es real.** Yo, es que aquello me parecía algo increíble, digo, no puede ser que alguien haya entrado aquí y no haya dicho nada, entonces, **te hace a ti darte cuenta de lo importante que es, dar explicaciones a la gente de porqué haces una cosa o porqué haces la otra, de qué le llevas y un mínimo de educación. Es que ellos también con un mínimo que hagas, también te lo agradecen,** tiene que ser una persona seria o muy especial para que no te valoren eso, pero no me pareció para nada ético lo que le hicieron al señor.

## P 2: Entrevistas G I.txt - 2:45 [Nelly: Mmm..... Mirando tus di..] (130:131) (Super)

Codes: [Compasión - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Consciencia de la experiencia del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Escuchar y Responder/Conocer y Conectar - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

Memos: [NT - 16/03/2012 Escuchar y responder al llamado del paciente]

### Hyper-Links:

1:52 Tenim un pacient que porta ing.. <expands>

5:2 008 Entrevista Rosa 16062011 1.. <supports>

Nelly: Mmm..... Mirando tus diarios comentabas situaciones con otros pacientes y había un paciente aislado por Marsa, un hombre serio, poco hablador, ¿tuviste esta persona bajo tu cuidado? ¿Cómo fue esa experiencia con él? Rosa. También lo que pasa, es que a mí a veces, siento, no es compasión pero hay veces que entre las enfermeras escuchas "es que éste de esta habitación, es que es más raro, es que es más serio, uff, yo entro ahí lo mínimo posible, porque me tiene harta", a mí yo por esta gente me sabe mal, no se, yo primero lo quiero conocer y el señor era bastante seco, era un señor muy seco, muy tosco, igual a la hora de, igual "no", no era una persona muy agradecida, pero bueno, tienes que cuidarla igual. Yo le intentaba hablarle bien, darle un poco de conversación haber si el señor se soltaba, pero claro como estuvo tanto tiempo con nosotros, al final ya el señor se soltó y nos gastaba bromas y **cambio totalmente**, yo creo que al principio que era muy serio era por eso al verse allí en un hospital, también era una Cistectomía, más encima tenía una amputación de parte del pie. Claro, **es intentar comprender un poco a la gente, qué es lo que tiene y por qué está actuando así**, igual, no es que el hombre sea así, igual es que el hombre en ese momento no tiene ganas de sonreír, entonces, es intentar tratar de tú al menos, aunque el no te ponga, **tu ponerle buena cara, para que vea, sabes, que al menos que hay gente que está ahí, que cada día intenta sacarte un poco que tu mejores o anímicamente que tu también te sueltes**, son como **retos que te planteas, este señor la gente dicen que es así, pues yo voy a ver si es verdad o igual es por algo secundario**. El señor al final hizo un cambio tremendo y nos gastaba bromas pero a todas y se volvió muy hablador, es eso, **es saber de la circunstancia e intentar tratar a todo el mundo bien**, aunque él te conteste mal, tú le hablas bien como para darle una lección de que aunque tú me hables mal, te voy a seguir hablando bien porque a mí me sale hablarte bien, sabes, para que no vean que se rebajas a tu nivel y vean que lo bueno es ser educado y que si vamos bien los dos, iremos mejor y progresaremos mejor, y es mucho mejor estar en positivo que no estar siempre en negativo. **Lo recuerdo por el vínculo que se creo al final**, pero ya te digo que con todas las enfermeras, no fue trabajo mío, ni mucho menos, sino que al final el hombre cambio y escuchabas que decían "este paciente ha cambiado pero muchísimo, hoy estaba hasta gracioso", y te gusta ver que la gente también como que se da cuenta. **Hay que intentar poner buena cara, que por mucho que te hable mal no puedes seguirle el juego, tienes que enseñarles a que la educación nunca tiene que perderse, y que eso, que estamos allí para ayudarles, para intentar hacer esto más ameno, no hay que ponerse a discutir con él y nada, ni mucho menos.**

## P 2: Entrevistas G I.txt - 2:46 [Nelly: También comentas de otr..] (134:135) (Super)

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Escuchar y Responder/Conocer y Conectar - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Gratitud - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

Memos: [NT - 16/03/2012 Escuchar y responder al llamado del paciente]

### Hyper-Links:

1:70 El viernes mi enfermera tuvo f.. <expands>

1:71 Esta cuarta semana no la empec.. <continued by>

5:3 008 Entrevista Rosa 16062011 1.. <supports>

Nelly: También comentas de otra situación de otra paciente [le muestro mis notas para interrogarle por unas siglas que yo no comprendo]. Dices que fue una paciente que te daba confianza, que te tranquilizaba.

Rosa: Ah! Si, si. Era una chica joven que le hicieron varias nefrostomias y estuvo mucho tiempo allí porque sangraba mucho, le quitaron los dos drenajes, bueno, drenajes que van directos al riñón, entonces aquello sangraba mucho, tenía mucha anemia, entonces estuvo mucho tiempo allí, yo creo que también por su vida laboral, también **era una persona que tenía que hablar mucho, y yo creo que ella tenía don de palabra y don de relación**, y una vez que

le hicieron una cura, aquello había sangrado mucho, tenía todo el apósito manchado y me mareé, tuve que salirme de la habitación, y claro, cuando volví me dijo "Tú Rosa, tranquila, eh!, que no pasa nada, que si vuelvo a manchar, tu vienes y me lo vuelves a cambiar, pero tu tranquila, no te pongas nerviosa que todo el mundo viene aquí para aprender", y cuando iba a hacer una analítica o algo me decía "Tú mira por donde quieras y hazme lo que quieras, que yo no te digo nada, tu tienes que aprender y estas aquí para aprender, que yo de ti estoy muy segura, porque yo te veo", o sea que te da mucha seguridad e incluso a veces que hablabas con ella, un día que estuve hablando con ella que estaba muy decaída por eso porque le habían hecho transfusiones de sangre y la anemia no había mejorado y **me dio las gracias porque decía que el hecho de que sólo la escuchase, de solo estar ahí un ratito y escucharla, que para ella era muy importante porque la había animado mucho, sabes, aunque solo fuera escuchar pero que ya le liberaba mucho.** No sé, yo la recuerdo como una persona, una gente muy agradecida, y que me dio mucha confianza el hecho eso de que todo me decía "tu, tranquila, tomate tu tiempo". También fue al poco de empezar las prácticas, y claro, encontrarte a gente así que te da tanta confianza y seguridad, siempre es de agradecer y me motivaba mucho ella, siempre te decía "no, que tú lo haces muy bien", siempre se agradece.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:48 [Entonces en la 8.3 estuve con ..] (138:138) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

### **Hyper-Links:**

<justifies> 2:50 Nelly: ¿Cómo fue esa experienc..

Entonces en la 8.3 estuve con Anabel que venía cada día, y me sentía muy identificada con ella porque era muy de mi forma de ser, sabes, se le ve una persona tímida pero que era muy disciplinada y, no se, yo ahora del balance que hago de mi practicum, en general, el hospitalario, yo creo que con ninguna enfermera que he tenido, o sea he tenido ninguna discrepancia ni nada, con todas genial, pero yo Anabel la tengo como la persona que me ha enseñado realmente y me ha dado esa confianza de yo poder soltarme, y como enfermera que me ha enseñado yo le doy un 10, porque cada día me explicaba lo que es patología, si yo no lo entendía, me lo volvía a repetir, te da la confianza esa, de que te enseña muy bien la teoría que tienes allí de esa área, en esa unidad, de lo que tu estás tratando para que tu sepas en lo que tienes que fijarte, luego, lo ordenada que era ella en la medicación, su forma de trabajar excelente, yo la vi súper bien y es eso, de las enfermeras que he tenido me quedo con ella por lo bien que me ha hecho sentir a mi en ese período de practicas, sabes, la seguridad a mi me ha dado, había días que me dejaba "hoy serás tu la enfermera, yo voy detrás supervisando, pero que tu veas lo que hay que hacer cada día y que tienes que fijarte y todo eso", y que todo te lo decía muy bien, las rectificaciones te las hacía constructivamente para que tu supieses el porque te estaba modificando y yo creo con ella he aprendido pero muchísimo, el seguimiento que ella hacía, yo allí llegaba cada día y me pasaban el parte y yo sabía que pacientes tenía, y les hacía el seguimiento, sabía lo que tenía, sabes, **yo cada día pues creaba más vinculo** que ahora igual, aquí en torácica, porque en torácica he ido de aquí p' allá y no conozco tan bien la patología torácica como la de Urología, porque Anabel se esforzó muchísimo en explicarme que es lo que teníamos en cada patología de ingreso que hay que mirarle y me ha enseñado mucho, mucho de cara a la medicación como organizarme, eh, las parenterales, todo el protocolo de parenteral lo he aprendido gracias a ella y súper bien, las curas y a organizarme y todo. Yo creo que por eso me costó tanto el cambio porque iba tan contenta de cómo había estado con Anabel que no pensaba que podría estar igual de bien en la siguiente unidad, que fue error mío por pensar eso, porque ya te condiciona a que luego estés más como evaluando, no, a la rotación siguiente, pero yo de Urología estoy súper contenta, pero por eso por como he estado con la enfermera y la suerte que he tenido. Yo creo que influye mucho en razón a la que tengas y la forma que tenga de enseñarte, la paciencia que ella tenga y también la libertad que te dé de hacer las cosas y ver que confía en ti, sabes, que igual, se molesta en enseñarte, pero que también vea que tú te molestas en aprender y en llevar eso a la práctica, y que ella vea que te estas esforzando y te da esa libertad de ir tú más por libre. Yo creo que es muy positivo, yo estoy súper contenta de Urología.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:50 [Nelly: ¿Cómo fue esa experienc..] (143:148) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family:

Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

### Hyper-Links:

1:221 DIARIO REFLEXIVO 8 ROSA SEMANA.. <expands>

2:47 Rosa: ¡huy!, Yo ahí estuve muy.. <justifies>

2:48 Entonces en la 8.3 estuve con .. <justifies>

<continued by> 2:52 Nelly: ¿Y cómo ha venido siend..

Nelly: ¿Cómo fue esa experiencia tuya de cambiar de Unidad a otra durante el practicum?

Rosa: Primero eso, que yo ya iba con el pensamiento de que no iba a estar tan augusto como ya había estado en la 8.3 y eso ya me condiciono un poco, y luego eso, el cambio de pasar de enfermera de 7 horas a pasar a enfermera de 12 horas es un cambio, por eso, primero tienes que adaptarte a dos personas, a dos formas de trabajar diferente, luego en mi caso, la de martes y jueves si que hace 12 horas, pero la del lunes, miércoles y viernes estoy con una enfermera hasta las 4 y como tiene reducción de jornada, de 4 a 8 tengo otra, entonces tengo 3 enfermeras. No sé si me explico; lunes, miércoles y viernes tengo de 2 a 4 una enfermera y luego,

Nelly: ¿Tienes dos enfermeras?

Rosa: Si, luego viene la otra

Nelly: Luego martes y jueves otra

Rosa: Si, Claro, es hacerse a 3 personas diferentes, y ya por lo que he dicho anterior me cuesta abrirme a alguien y mostrarme tal como soy, y es eso que, las 12 horas yo también entiendo que tienen una forma diferente, igual por la mañana como están todo el día, por la mañana más todo lo que son curas, que en la tarde se dejan la faena que es más administrativa de, pues mirar, firmar agendas y todo eso. También yo entiendo que igual, a las 3 van más cansadas y no quieren una estudiante a la que darle cosas que aprender o enseñarle bien que es lo que... Yo recuerdo el primer día que llegué a la 8.1, yo llegué allí, aparte ese día, tuve una discusión con mi madre y ya llegué un poco, un poco tocadilla, entonces yo llegué allí, yo dije "hola", nadie me dijo "hola", nadie se presento, nadie me ubicó en la unidad, entonces ellas hablaban mucho entre ellas. Yo vi un grupo ahí, muy formado, sabes, y yo me sentí como invisible porque nadie me decía nada, se ve que era un día muy tranquilo, había una que se cogía los títulos, los diplomas en el ordenador, la otra no sé que estaba haciendo, yo estaba, creo que me tiré todo el día ahí de pie, esperando a que alguien me dijese algo. Claro yo pensaba, que imagen estaré dando, de que no tengo ni idea que hacer, pero no es eso, es que puedo hacer para que no me digan "que estás haciendo", **porque yo iniciativa si que tengo, pero yo tengo iniciativa cuando se que esa persona confía en mí y sabe y o que sé lo que voy a hacer**, pero una unidad donde no conozco la patología, es que ni me ubicaba, porque son todas circulares que son diferentes, yo no tenía lógica lo que iba allí, en ésta por ejemplo hay el espai terapéutico, que es una habitación donde está todo lo del almacén y están ellas con su ordenador y con la medicación, y claro, tienen allí como un grupillo formado y yo me sentía totalmente invisible y me quedé ahí. Es que al día siguiente pasó Blanca a ver que tal y yo me desplomé y digo "es que ayer no hice nada", claro de venir de estar en la 8.3 ya, llevando yo casi todo a llegar allí y sentirme que no hacía nada y ver un grupo tan cerrado, yo creo que lo exagere más todo de lo que era, no, porque luego me he incorporado bien y no, ya he estado súper bien, pero aquel día me cogió de sorpresa, de huy, aquí van a pasar de mí pero cosa mala, sabes, y encima estaba sola de estudiante y no tenía nadie con quien hablar ni nada. Y me choco, el cambio me choco.

### P 2: Entrevistas G I.txt - 2:51 [Nelly: Para ti que significa e..] (115:116) (Super)

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Experiencia de Cuidar - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: Para ti que significa el cuidar y el relacionarte con una persona hospitalizada

Rosa: A mi me gusta mucho el, yo creo que toda persona hospitalizada tiene cierto miedo de porqué esta ahí, que no conoce su diagnóstico, bueno, normalmente la gente si que lo conoce, pero siempre te crea ese nerviosismo de estar fuera de tu casa, en un sitio que te están mirando, cada día viene alguien diferente, y yo creo que el hecho de que nosotros estamos cada día y nos ven cada día, **les damos como es confianza** de esa cara conocida que ven cada día, yo creo que les puedes ofrecer eso, aunque sea una sonrisa o unas palabras con amabilidad, a ellos les hace mucho y yo creo que la gran mayoría lo agradece muchísimo. Y me gusta mucho el hecho de que se sientan augusto, que

reconozcan lo que hago y poderles hacerles un poco más ameno, no, el día a día. Y que igual mucha gente tú les preguntas "¿y que tal?" y enseguida se sueltan contigo y te cuentan algo que igual tenían ahí clavado y tienen que sacarlo para estas más..., y tu piensas que les das esa confianza, sabes, que sin hacer nada, sólo con ir cada día verlos y ponerles una sonrisa o preguntarles algo o decirles algo amable, a ellos ya les da esa confianza y les da en parte bienestar, de saber que hay personas que cuidan de ellos, de saber que no están solos en el proceso y que estamos allí para ayudarles a encajar todo y de seguir adelante.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:53 [Nelly: Y para llevar el seguim..] (153:154) (Super)**

Codes: [Instrucción - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor (a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

### **Hyper-Links:**

<expands> 2:52 Nelly: ¿Y cómo ha venido siend..

Nelly: Y para llevar el seguimiento a tus paciente aquí en torácica ¿Cómo lo has realizado?

Rosa: Es que yo los veía cuando les daba la medicación de las 2, de la 6 y de la cena. Y alguna cura que hubiera hecho, pero seguimiento, es que aquí llegaba nadie me pasaba nunca el parte, he tenido que leer yo lo que tuviesen apuntado para yo saber que es lo que teníamos, claro, cuando no sabes qué es la patología, no conoces ni la abreviatura de lo que están poniendo, ves, a veces leía y yo decía "es que no sé que es esto", y nadie se molestaba en explicarte que era esto y que era lo otro, algún día sí que me lo han hecho y **había un momento que preguntas "oye y esto ¿qué es?", cuando yo he cogido confianza de preguntar, no el primer día que pensarían "esta..."**, y entonces seguimiento del paciente aquí, tampoco he hecho mucho. Por eso que a mi me hubiera gustado más la estancia en Urología que, no que me ha gustado más, sino que considero que ha sido más de aprendizaje de lo que es la tarea del día a día de enfermería. En torácica he estado aprendiendo técnica y sí que tengo el seguimiento de mis pacientes, pero claro, también la estancia del paciente de torácica es más corta que la de Urología. En Urología también según que intervención sí que son 3 días que les dan de alta, pero al menos están un tiempo con nosotros, pero aquí en torácica igual vas un día y al día siguiente te lo han cambiado y, sabes, tampoco no es un seguimiento tan a profundidad como en Urología.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:54 [Nelly: Y encara a establecer r..] (156:157) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: Y encara a establecer relación con el paciente, contacto, hablar, comunicarte con él

Rosa: No, eso sí, mira, ahora tenemos un paciente, bueno son tonterías no, es un paciente que va cada día al oncológico, a radioterapia, o sea que es un paciente complejo que lleva varios problemas, no, y un hombre poco hablador por eso, por la complejidad de su, también, del cáncer y todo, pues, es un hombre que está decaído y el otro día así por casualidad, entré a la habitación y tenía en la mesita una piedra de ojo de tigre y es una piedra preciosa, no, de estos de los horóscopos, y yo la vi y le dije "mira, anda, mira ojo de tigre", me dijo la mujer "que la conoces", le digo "sí, digo porque es de géminis y yo soy géminis" y me dijo "ah, es que el también es géminis", entonces me dijo, nada, que su cumpleaños fue el lunes, este pasado, y le dije "anda, pues el mío fue el domingo pasado", sabes, se crea como también el vínculo y el martes cuando llegué lo primero que hice fue, fui a decirle "José felicidades, que ayer no vine, bueno, que se las digo atrasadas" y a él le cogió por sorpresa, sabes, y no me cuesta, yo lo digo que soy muy tímida, igual me cuesta más adaptarme a lo que es un grupo de enfermería que yo con el paciente, es que me lío a hablar, sabes, no me cuesta ponerme a hablar, es que yo creo que es algo que tengo, sabes, que me sale y me gusta ser amable con ellos y que se sientan a gusto contigo, sabes, y que también tengan la confianza en un momento contarte algo que no tengan ellos o lo que necesiten contar, o lo que sea, que cuenten contigo para poder desahogarse o, no sé, yo lo veo.... También tengo otra mujer que era de trauma, que bueno, luego la mujer estuvo desde el miércoles y la operaron el lunes y le decían "la dejamos en ayunas porque la operaremos por la tarde" y no la operaban, y claro llegabas en la tarde y le decías "que, ya la han operado" y decía "no, todavía no", y te sabía mal, y la mujer te decía "mira, yo de aquí me voy súper contenta por como os veo a todas que os preocupáis

por mí, porque os digo que no me han operado y os veo una cara de preocupación que eso a mí me anima de ver que os preocupáis por mí" y es que tu como persona lo piensas, es que si llega a ser mi madre, yo aquí vamos, cuanto duro esa mujer en ayunas porque iban a operarla y nunca la operaban, una mujer mayor encamada porque se había roto el fémur y, no sé, **te implicas, es que realmente te importa porque los ves cada día y como que te importan**, que si no te importan tienes un problema creo yo. Yo siempre lo digo que pareceré muy tímida pero con los pacientes no me cuesta nada hablar y explicarles, y todo eso, claro, porque me sale, no sé. No lo entiendo porque soy muy tímida, pero con ellos enseguida voy y digo "hola, no se que, no se cuanto" y ya ves que lo agradecen.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:56 [Nelly: Y recuerdas aquellas co..] (170:171) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Nelly: Y recuerdas aquellas correcciones que se hicieron ese día en el seminario [R: si] Qué te hayan sido importantes para ti, ¿que tú las recuerdes?

Rosa: si, me hicieron bastantes correcciones, que porque el paciente había ingresado por un problema no tenía porque descartar toda la patología previa que traía, porque mi paciente que yo expuse tenía un desfibrilador, en el plan de cuidados yo no le, lo que era un problema de colaboración y actividades de enfermería no se lo puse en ningún lado, porque yo creí entender que sólo había que en el caso, sólo que había que tratar la enfermedad por la que a ti te llegaba y ahí la líe, porque omití completamente todos los cuidados específicos de un paciente portador de desfibrilador, y claro, me quede como diciendo "vaya fallo más grande, sabes, que he cometido", igual que no tener en cuenta los cuidados preoperatorios por un lado, yo a este hombre lo traté pre-quirúrgico y post-quirúrgico, porque estuvo sin operar unos días, lo operaron y estuve en el post-quirúrgico entonces también sólo le hice post-quirúrgico, debería también haberle hecho el pre-quirúrgico, entonces, si que, todo lo que me decía Blanca, yo diciendo "madre mía, es que este caso no hay por donde cogerlo", sabes, que no lo he hecho para nada bien, claro exponer algo que tu sabes que no está bien, no le gusta a nadie, creo yo, y lo pase mal por eso, porque no me gustaba porque había tenido problemas con la operación, porque había omitido lo del desfibrilador y porque el diagnóstico de enfermería que le puse, no creía que fuese el correcto, entonces defender esto delante de gente, que sabes que no está bien, tú como vas a defenderlo para que la gente crea que si que está bien, es lo que..., pero es lo que yo digo que realmente nunca me enseñaron como hay que hacer un plan de cuidado, entonces estamos todos como perdidos, ya vamos haciendo, si, pero, **nos faltaba un poco de teoría de cómo hacerlo realmente**, yo creo que ahora si que te haría un PAE bien hecho, pero después de 4 que hemos hecho, yo después del In Situ creo que me ha quedado claro que es lo que tengo que poner realmente, que es lo que no, y todo eso. Claro y te da rabia, y dices "ahora, que ya me han evaluado, ahora, haría uno bien", pero bueno.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:57 [Nelly: Y cómo valoraron ellas ..] (190:195) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

2:58 Nelly: ¿Y de aquellas aportaci.. <continued by>

Nelly: Y cómo valoraron ellas tu diagnóstico, por ejemplo, ese que presentaste

Rosa: El diagnóstico bien, lo que tuve fallos fue en las complicaciones, en los problemas de colaboración, que alguno que le puse como complicación potencial ya era real, luego me preguntaron "¿pero tú cuál crees que es prioritario?", hombre, pues el Íleo paralítico, porque esta chica llevaba sin hacer deposiciones toda su estancia, y claro yo lo dije pero no lo puse en el papel entonces claro, son muchas cosas, que yo estaba explicando y decía y esto por qué lo he puesto aquí, que te das cuenta cuando ya estas redactando y están preguntando y todo, es verdad, es que esto no está bien puesto, sabes, y te da rabia, porque piensas lo sé, lo acabé esa misma mañana, ese PAE, es que lo hago todo tan para el final pero también porque me van surgiendo cosas y luego ir desplazando, pero bueno.

Nelly: Y del Íleo paralítico ¿cómo te surgió?, durante la misma exposición.

Rosa: Si, porque primero eran que todas las complicaciones potenciales los reales y cuando me escuchaba Blanca me dijo "pero tú que crees que es lo que más preocupaba de ésta paciente", digo "hombre, yo creo que íleo paralítico, porque de hecho todo lo de la nausea y el hecho de la nausea le hicieron a los médicos valorar el íleo porque de

hecho estuvo sin deposiciones y me dijo "¿y por qué no lo has puesto?" y yo, me quedé ahí.

Nelly: Surgió ahí, durante la

Rosa: Sí, surgió. Cuando me lo pregunto ella '¿que es lo que más le veía yo como complicación potencial?, dije 'el íleo', pero no lo había escrito.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:58 [Nelly: ¿Y de aquellas aportaci..] (178:185) (Super)**

Codes: [Consciencia de la experiencia del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

### **Hyper-Links:**

<continued by> 2:57 Nelly: Y cómo valoraron ellas ..

Nelly: ¿Y de aquellas aportaciones que te dieron ese día, para tu práctica tuvieron alguna relación, en tus prácticas de cuidado o para el In Situ?

Rosa: Sí, **sobretudo el hecho lo de la justificación de los datos que siempre a veces nos liábamos, que si era dependencia, independencia o dato a considerar, el saber encajar donde va cada cosa, que ayuda mucho, y eso saber encontrar lo prioritario, para saber situarlo en un diagnóstico enfermero, saber encontrar el diagnóstico prioritario**, es algo que me costaba encontrar el diagnóstico, pero luego lo piensas mejor 'anda, es que éste está incluido, el diagnóstico perfecto sería éste'. Y yo creo que todo lo que hagamos allí, en **pensar un poco más en como vincular una cosa con otra para poder unificarlo y llegar a algo claro**, yo creo que me dieron esa posibilidad, de pensar, **no sólo pensar en hechos, sino pensar por qué le viene esto y cómo puedo encajarlo todo en uno**, no sé si me he explicado bien.

Nelly: más concreto, como con un ejemplo

Rosa: (...) te hablo del In Situ, tenía una paciente, que tenía Miastenia gravis, entonces le hicieron una Timectomia, le extirparon el timo, entonces yo de diagnóstico le puse temor, porque ella tenía mucho miedo de su calidad de vida a partir de ahora, de que medicación tendría que tomar, y bueno, como iba a cambiar su vida a partir de ahora, entonces también tenía, estaba como muy nauseosa siempre. Y claro tu lo ves todo por separado y no sabes como encajarlo, pero luego piensas, es que las nauseas le vienen por el miedo que tiene, que le crea nerviosismo y por eso está nauseosa, entonces es saber encajar todo dentro de, como un título, sabes, de "ah no, pues no centrarte sólo en las nauseas sino en la causa de porqué tiene nauseas que sería el temor". El temor que ella tiene le crea esa ansiedad que le llevó a requerir de diazepam porque estaba muy nerviosa y la misma ansiedad le creaba la nausea, o sea que es todo vinculado y es encontrar la razón principal. No sé si me explico. Pues yo creo que en el In situ supe encontrar mejor lo que fuera el diagnóstico gracias a como corregimos mi PAE en el seminario, que igual me ayudaron a saber, a hacer este juego de ir entrelazando las cosas y llegar a un diagnóstico clave.

Nelly: Como una mirada más amplia

Rosa: sí, mirar todas las diferentes manifestaciones que presenta y saber englobarlo todo en uno, no centrarme sólo con una que yo creo que es la prioritaria no, saber porqué le viene eso y si sería mejor poner esta etiqueta o otra.

Nelly: Y en esa paciente que me cuentas del In Situ ¿Cómo llegaste a esa causa grande, que fue la ansiedad, cómo llegaste?

Rosa: Hablando, en la entrevista, que ya lo vi claramente, esta chica aparte era enfermera, era una paciente joven de 28 años, bueno estaba de baja debido a la Miastenia porque se cansaba mucho y en la entrevista ya me lo dijo que anteriormente tuvo depresión, estuvo en un tratamiento por depresión, pero es que cuando le preguntaba qué le preocupaba, si necesitaba información, me decía "es que yo no sé ahora, qué calidad de vida tendré, y claro, la medicación qué efectos secundarios me darán y podré seguir la vida adelante", cuando le pregunté por sus aficiones y me decía "me gusta salir con los amigos pero ahora no puedo salir" dice "es que ahora no me va nada bien", cuando le pregunté sobre su día a día en casa, dice "no, desde que estoy así, no hago nada", sabes, cosas que tú veías que esa chica no estaba, también el hecho de que siempre refería también mucha nausea, no sabías el porque de esa nausea, hasta que, será esa ansiedad que le genera, tanto lo que ella está pensando, se está anticipando tanto al futuro, a lo que pasará, a lo que no pasará, que es que no la está dejando vivir, y se está creando ella misma una ansiedad y se está creando esa nausea y no va a ir bien así, porque, igual al ser enfermera el tener más conocimiento puedes pensar más en las complicaciones que hay y yo creo que tampoco no le favorecía en nada, porque se estaba creando un mundo se estaba anticipando a tantas cosas que no sabía como iban a ser, y es eso, yo salí de la

habitación sabiendo el diagnóstico, me quede sorprendida, digo "es que ya lo tengo", porque esa chica no tiene otra cosa, todo lo lleva bien, el problema que tenía era el miedo que tenía, que se le había generado a raíz de eso, todo lo que estaba pensando que le iba a pasar, que no le iba a pasar. Y que al principio me costó muchísimo encontrar los diagnósticos, que yo me sentaba con el libro y decía "a ver y ¿qué le pongo?" y no sabía muy bien si lo había cogido o n

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:61 [Nelly: Entonces ahora te pregun..] (200:204) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Ser estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]  
[Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: Entonces ahora te pregunto qué relación entre la realización de los PAEs y tu práctica de cuidado?

Rosa: yo creo que en el día a día, de lo que yo hago, diagnóstico de enfermería no se tratan del día a día de la enfermera, lo que si que te limita es a hacer eso... si que es verdad que todas las actividades si la haces, pero **creo que no te fijas tanto en el porqué las haces, sabes, lo que veo yo en lo que hacen las enfermeras, yo creo que igual coges como una rutina de lo que hay que hacer**, pues a esta hora hay que tomar tensiones, a esta hora cuando entro me fijo en el débito del drenaje, a esta hora cuando entro, o igual, aquí te estoy explicando esto, claro, es que igual si, **tu como estudiante de enfermería hay muchas cosas que no ves pero que cómo enfermera si que están conscientes de lo que hacen, ellas si saben porqué miran el débito y todo eso, ellas si que saben relacionar que si hay mucha hematuria hay que llamar al médico porque igual hay un problema de hemorragia**, igual tu en tú práctica de enfermería, **no estas tan pendiente de saber ver las complicaciones**, me estoy liando [se ríe y hay un silencio]. A ver, yo como estudiante de enfermería, ahora **en lo que estoy más pendiente es en aprender lo que es la dinámica de una unidad, de coger técnica y todo eso, y entonces, no tampoco sé mucho relacionar como yo el PAE lo aplicó en la práctica de enfermería diaria**, sabes, pero yo creo que con las enfermeras con las que he estado sobretodo me van diciendo "tú siempre que entres fíjate en el débito del drenaje, en la cantidad que hay, en si aumenta mucho, fíjate en la respiración", entonces yo si creo que **ellas controlan mucho lo que es, lo que tú observas relacionarlo con una posible complicación que pueda surgir de eso, sabes, ella igual si ve que el drenaje se lo acaban de poner ahora y en media hora ha salido una cantidad muy elevada, si que saber que igual hay una posible complicación y hay que avisar al médico, saben actuar, que igual no sabemos relacionar la aplicación práctica de lo que es el PAE, sabes, que lo hacemos como un trabajo pero no sabemos realmente hasta que punto nos es de importante para la tarea de enfermería**, porque yo ahora en mis prácticas de enfermería, el problema que he tenido es ese, que no me fijo mucho, cuando llegan ingresos si que me fijo en el débito y eso, pero cuando entro a la habitación a dar una medicación me cuesta luego mirar la bolsa de diuresis a ver cómo está o cómo es la orina, eso a veces no caigo en mirarlo, y enfermería si que, luego ya me lo comento una enfermera que entre a dar la medicación "le has mirado la diuresis" y le dije "pues se me ha pasado" "pues acostúmbrate cada vez que entres a una habitación pues a echar un vistazo a todo lo que lleva, tanto la vía, como si ves un redón, si ves el débito o un drenaje, fíjate en todo, porque te puede avisar de algo que puede pasar", **yo creo que es por estar en prácticas, que te confías que eso lo hace la enfermera y tú lo dejas un poco más de lado**. No sé si me he explicado.

Nelly: Si, si. Que quizá este ir haciendo lo PAEs va permitiendo un poco hacer todos estos razonamientos que tu me has dicho, no, de poder ir hacia una mirada un poco más amplia, lo que entiendo es que ahora estáis como estudiantes, estáis en ese proceso de formaros para hacer esa mirada un poco más grande.

Rosa: si, que hay que estar pendiente de todo de, entrar a la habitación, no es solo dedicarte a dar la medicación sin mirar al paciente "todo", saber qué es ese paciente, que patología tiene y entonces fijarte, pues tengo que mirar el drenaje, a ver cuando débito tiene ahora y qué tipo de débito es, para así luego hacerlo en registro y dejar anotado, por si ha habido algún cambio saber valorar cuanto ha entrado hemático o serohemático, pero si igual termina siendo hemático, hay que avisarle al médico. Y todo eso, yo creo que, hablo personalmente, que yo como estudiante **igual me confío de que lo hace la enfermera**, también es lo que yo digo, cuando la enfermera tiene su agenda y tiene que firmarla al final del día, entonces hay le pone control del débito y lo clicka si lo hace y después lo pone en recordatorio de que tienes que hacerlo, como tú como estudiante no accedes tanto al ordenador, no eres consciente de todo lo que hay que hacer a ese paciente a lo largo del día, que si no te dan el parte ni lo puedes mirar, igual eso se te puede pasar, pero si yo creo que el PAE si que tiene, igual a diario no haces los PAEs tan completos como ahora en las prácticas como estudiante, pero creo que enfermería en el día a día también hacen la tarea de lo que sería un PAE, de las actividades sobretodo, y la valoración pues es mucho más escueta que la que hacemos como estudiante,



claro el tiempo en que una enfermera en su día no da para, más ahora que les han puesto programa informático y van más liadas, claro es que a veces no les da tiempo ni para hablar con el paciente, ahora como estudiante, nosotras nos podemos permitir el estar ahí un rato si el paciente te quiere contar algo o estar ahí hablando, pero enfermería que tiene un día muy liado no puede permitirse eso, que es lo que se fijan todas que se está perdiendo el trato con el paciente.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:62 [Nelly: Estuve mirando en el úl..] (215:216) (Super)**

Codes: [Dilemas Autoridad/Poder - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Nelly: Estuve mirando en el último diario, en el diario reflexivo y dices que "has visto maneras de organizarse y trabajar con las que nos estas del todo conforme" ¿A qué te refieres cuando dices esto?

Rosa: Pues, mira, una de mis enfermeras se fue de vacaciones y estuve con otra enfermera, y no sé, subió un paciente de quirófano y tenía dolor y me dijo "ponle un nolotil" y voy a el paciente y le digo "le voy a poner un nolotil para el dolor" y me dice "huy, me acaban de poner uno abajo" y le digo "ah, pues espere un momento que lo hablo con la enfermera" y le digo "mira, es que le acaban de poner uno abajo" y me dice "pónselo flojito" Claro, tú lo piensas y dices es que yo ni como estudiante haría esto, pero claro es la enfermera y en parte es tu referente, no le vas a discutir, digo yo, luego no sé, la medicación aquí en Bellvitge te la traen para 24 horas, te la reponen a las 4 o a las 5, entonces yo llegué a las 2, a dar la medicación de las 2 y me dice "prepárame la medicación de las 6 a las 10, de la cena" y digo "pero es que aún no la han subido y nada tengo en el cajetín" y dice "ah, no pues cojéla de aquí del stock", yo "entonces cuando me suban la del cajetín pues va a sobrar entonces digo habrá que mandarla para abajo o guardarla en el stock y digo para eso me espero", "ah, no ponlo ahora y lo que te falte ponlo en un frasquito escrito y ya lo cojeras luego". Claro puedo doblar faena, sacar la medicación que no había ahora, tuve que ponerme todos los vasitos todos escritos con lo que me faltaba cuando fuera la medicación volver a mirarlo todo, volverlo a hacer, sabes, esa enfermera no paraba de moverse pero sin hacer nada, se puso a llamar a su familia. Ves cosas que dices, tengo que aprender de todo, pero ves que hay gente de la que no cogería nada, y a veces es que ves cosas que dices, yo me sentía mal, ni yo como estudiante sería capaz de hacer algo así, como alguien que ya es enfermera hace según que cosas, a veces eso es lo malo de ver mucha gente trabajar, es que vale hay que saber todo lo bueno que te gusta, te quedas con ello, pero y si no es nada, e incluso estas a disgusto haciendo lo que te están mandando qué?, no puedes negarte a algo de lo que te está mandando tu referente, entonces te sientes mal. Pero bueno tienes que estar ahí y hacer lo que te dicen.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:64 [Nelly: ¿Y porque dices eso, qu..] (981:982) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Y porque dices eso, que a ti te ha, que todo esto te ha machacado un poco?

Rosa: Sí, me ha machacado en el sentido este, que yo ya llegaba allí como con la tensión de decir 'Madre mía, ahora tengo que estar aquí al pie del cañón', sabes, al ya estar aquí en las prácticas y venias como un poco malhumorada o nerviosa y decías '¡val, todo afuera y mundo aparte', entonces yo cuando estuve en urología, si que, yo allí iba súper a gusto y como estaba con Anabel y también pues me servía un poco como de escape, yo creo que me favorecía muchísimo, pero cuando hice la rotación a cirugía torácica me cogió el primer día igual con estos problemas con mi madre y llegue allí que llegaba súper alterada, sabes, y me cogió el cambio ese que allí nadie me decía nada, ni me informaba y aquello fue como uff, un agobio de decir 'madre mía', hasta que me adapte, y es eso, sí que en parte me va bien de escape porque llego a un punto que si estoy todo el día con mi madre por ejemplo, no sé un día que no tenga clase, ahora me estaré con ella y llega un punto que te saturas también y, sabes, igual si lo miras como un conjunto de venir de casa saturada, luego a las prácticas, la tensión que te generan, sí que igual se te acumula, pero también la práctica lo positivo es que me servía como escape de lo que traía de casa, sabes, que yo me iba contenta porque me iba a distraer, sabes, de que iba a estar a gusto e iba a hacer cosas que me gustan y te favorece.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:65 [Nelly: ¿Y a la hora de cuando ..] (1005:1006) (Super)**

Codes: [Experiencia de Cuidar - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿Y a la hora de cuando tú estás en el hospital de (...) toda esta experiencia que tú ya traes con tú familia, (...) cuando estas en el momento de cuidar que elementos comunes hay en estas dos situaciones, antes me habías dicho que veías algo de diferencia en que uno tenías paciencia y en el otro no, ahora dentro de las dos situaciones cuales ves que sean comunes?

Rosa: Común, [Silencio], yo creo que **las ganas de ayudar**, sí que es común, porque las tengo en los dos lados, y... [Silencio], no sé... [Silencio], igual el escuchar un poco... [Silencio], saber escuchar lo que te están diciendo o como se sienten, pero no sé, yo creo que es muy diferente lo que es las prácticas de lo que es o igual, no sé, me cuesta encontrar las similitudes, pero sí que a veces en el hospital ves algún familiar que igual le habla mal a su paciente, no, y piensa 'ostras, vaya contestación le ha dado, o que poco tacto que a una persona enferma le hable así' y luego piensas y dices 'pues si yo con mi familiar igual también a veces me paso', sabes, entonces sí que a veces he pensado un poco en, que igual tú lo haces y no lo ves tan mal pero lo ves de fuera y piensas 'hui, a una persona así, como se te ocurre decirle eso o hablarle tan seco', sabes, cuando lo ves de afuera todo cambia.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:66 [cual es tú percepción como est..] (1011:1012) (Super)**

Codes: [Gratitud - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Ser estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

### **Hyper-Links:**

2:42 Nelly ¿Y tú cómo viviste esa e.. <continued by>

cual es tú percepción como estudiante de enfermería?

Rosa: Yo creo que en prácticas sí que he visto un agradecimiento por parte de lo que es el paciente, sabes, de que ellos sí que lo agradecen mucho lo que haces por ellos, por ejemplo con Jesús siempre que he podido lo he ido a ver, también por el lazo que se creó entre nosotros, al ser el primer PAE y también con síndrome depresivo y que coincidencia y [ríe], no sé, mira el último día de práctica fui a buscar a las compañeras a urología y seguía estando ingresado y fui a despedirme y yo realmente note que estaban agradecidos de cómo me había portado con ellos, que no sólo por lo que había hecho sino por el trato que había tenido con ellos creo yo, y yo creo que como estudiante yo he hecho todo lo que me han pedido, sabes, que si en algo no me he visto con valor y he dicho 'mira, hazlo tú y la próxima vez sí que lo hago yo', y no sé, yo creo que me he lanzado a hacer todo y luego a parte mi trato con el paciente yo creo que he sido correcta, sabes, porque tampoco no he dejado que me inflencie de cómo venía, no he dejado ni un día he estado seria, simplemente es que, igual yo llegaba seria pero es que los pacientes se alegran de verte 'anda, ya estás aquí' sabes, que se alegran de verte, y eso como que te anima, yo me he sentido muy querida por los pacientes, sabes, pero que creo en parte también porque yo les daba, que era un poco como reciproco, que les aportaba algo, igual no sé, o de ternura porque igual como soy tan pequeña y [ríe], yo creo que les hacía gracia o algo, no sé, yo no me califico ni excelente como estudiante, ni desprendida, yo igual me pongo un aprobado tirando a notable, yo he puesto todo el empeño posible en hacerlo bien y yo creo que es lo que más me ha gustado es el trato con el paciente y yo creo que es lo que más te llena en enfermería, el trato con ellos, [Silencio].

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:68 [me hablabas de algo que el est..] (1020:1025) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

me hablabas de algo que el estar aquí estudiando enfermería te ha ayudado un poco a, no sé, si vencer o afrontar, no sé cuál sea la mejor palabra, la timidez, que también mencionabas.

Rosa: Sí, es que es eso, es como entrar cada día a una habitación que igual es gente que no conoces, sabes, y de golpe tener que hablar con ellos y tener que informarte, no, yo me acuerdo que me gustaba mucho cuando me decían 'ves y hazle la entrevista', y yo pensaba '¡madre mía! es que hablar delante de una persona que no conozco a preguntarle si fuma, si no fuma, si tiene hijos, sino tiene hijos, si tiene mujer, que si le gusta leer o que si le gusta no sé qué', me parece, como que me da es ansiedad de que va a pensar de mi de que estoy aquí, que estoy cotilleando, y yo creo que poco a poco me ha aportado eso, seguridad en mi misma y vencer la timidez está, y cada vez que entre

a una habitación y decir hola que tal y presentarte y establecer una conversación y todo eso, que me ha aportado mucho en eso, que me coge como seguridad, sabes, de entro yo y [ríe], y es que entras realmente y la gente ya te habla y te sueltas, que realmente al principio es hablar con desconocidos, sabes, que yo antes, no sé, no me hubiese imaginado, y esa es la **aportación que te dan las prácticas de enfermería, lo que te aporta, a mi me apporto eso vencer la timidez un poco eh [ríe], porque soy muy tímida y un poco creo que sí**, [Silencio].

Nelly: ¿Pero de cara al paciente me decías que entrabas en relación con el paciente, fluías?

Rosa: Sí.

Nelly: ¿Y de cara al personal de enfermería?

Rosa: Me cuesta, Si, si es que es muy dif., yo no sé porque me cuesta tanto, igual alguien que el paciente que es una persona desconocida igual si entro me pongo a hablar con el como de toda la vida, no, pero luego establecer con lo que es un grupo de enfermeras, yo por ejemplo cuando estuve en urología no tanto, bueno me costó un poco coger confianza con Anabel pero por la timidez esta que tengo, sabes, y porque me cuesta darme a conocer, y yo confiar un poco en la otra persona, pero me acuerdo que cuando me cambié a cirugía torácica aquello era, eran una piña, las enfermeras, entre ellas se hablaban, se contaban y yo estaba hay como al margen, como diciendo, huy un grupo cerrado me va a costar muchísimo entrar y más que ves un grupo cerrado y, que a mí me cuesta incorporarme en un grupo, sabes, y me costó por eso porque veía tanta piña entre ellos que decías 'yo igual aquí no consigo incluirme en ellas', sabes, y me costó más por eso, también igual porque las vas a ver allí dos meses, sabes, y en parte son las que también te están evaluando, entonces yo creo que el factor éste de que te cuesta, es que te van a evaluar ellas, no dejas de pensar que igual, 'huy, como no le caiga bien, se va portar mal conmigo o algo', sabes, es como decir la afinidad entre una persona y otra a veces es diferente, pero bueno tampoco es, no puedes caerle bien a todo el mundo, yo también, que cada persona es diferente, sabes, y yo a ellas las veía muy diferente a como yo soy, pero al final yo creo que me incorpore súper bien y me aceptaron muy bien, que a mí también, yo también pecho de prejuizar un poco a la gente, de pensar 'huy, esta persona es así, pues, yo no sé si yo le voy a caer bien', sabes, pienso yo para adentro y eso es hago que mal porque ahí me lo demostraron que igual yo era completamente diferente en caracteres a ella pero me aceptaron súper bien, al final me sentí muy bien acogida y se creó buen ambiente ahí, yo también iba a muy a gusto también,

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:71 [Nelly: ¿Decías también que per..] (1057:1058) (Super)**

Codes: [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

### **Hyper-Links:**

2:38 enfermería nunca me lo había p.. <expands>

Nelly: ¿Decías también que percibías que la sociedad no valora tanto la enfermería?

Rosa: No, yo de años que llevo en la enfermería, sobre todo lo que, bueno y ahora también lo escucho, que enfermería, la enfermera no hace nada, sabes, no sabe nada, o no hace nada, hace lo que le dice el médico, sabes, y realmente piensas y dices 'no, lo que me dice el medico no, yo hago lo que yo tengo que hacer', que a parte que el medico me diga 'has esto has lo otro', pues igual sí que esto, incluso a veces mi madre me lo dice: 'es que Rosa sabes de todo y todo eso te lo han enseñado en enfermería' y yo le digo: 'Claro, son pequeñas pinceladas pero enfermería abarca todo', tienes que saber todo lo que te viene, no es poca faena, mis padres también se han sorprendido de decir 'todo eso es de enfermería', es que la enfermera, la imagen que tienes de la enfermera en la cabeza no es realmente para nada lo que es enfermería, y yo creo que no nos valora para nada la sociedad, piensa 'va, enfermería no es nada, dar medicación y ya está', a veces en prácticas también les veía la exigencia de algunos pacientes, 'de venme y cámbiame la malla esta' y dices 'ahora cuando pueda vengo', y luego al rato 'oye y esto que', se pegaba al timbre, no es usted el único hay más pacientes y hay faena que hacer, no es una sirvienta que está aquí a su disposición, yo creo que la imagen que tienen de la enfermera es ésta, la enfermera que está en el hospital para cuando yo quiera algo, timbro y ella viene y me lo da y no es eso enfermería. [Silencio].

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:73 [Nelly: ¿Y cuando fue la evalua..] (1099:1100) (Super)**

Codes: [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Nelly: ¿Y cuando fue la evaluación de Blanca que te dijo ella, esa evaluación que la saco recuerda que fue el ultimo día, que salieron fuera del salón?

Rosa: Me dijo eso que los PAES habían sido flojitos, que el resto de trabajo bien, pero que eso de la evaluación con las enfermeras con las que había estado, le comentaron que al principio me costó un poco integrarme con ella, darme a conocer pero que era una persona que me ofrecía hacer todo, que tenía **iniciativa** para hacer las cosas, que no hacia falta que me dijese nada, que yo sabia lo que tenia que hacer, que con el paciente el trato muy bien, y eso, que en general la evaluación de las enfermeras había sido muy positiva, y eso, que el notable lo tenía seguro, que tenía que sumar por si llegaba al excelente, yo ya sabía que lo que más contaban eran los trabajos de ese tipo quedaba porque eso hecho a ultima hora estaba mal hecho yo ya lo sabía, pero a mí me da rabia eso, que realmente la opinión de lo que es la enfermera, que te está viendo cada día y está viendo tu evolución cuenta tan poco, **no sé qué es lo que cuenta, vale, porque no sé qué proporciones cuenta cada cosa, pero yo confié en que la que mejor te puede evaluar es la enfermera con la que estas cada día y que ve la evolución que tienes el primer día hasta el último día**, a mí me hizo gracia porque el día que me hicieron el In Situ me dijeron 'que tal Rosa', yo digo 'bueno, un ocho', y dicen 'un ocho, tu no un notable tú un excelente, si tú puedes hacer todo sola, que tú no puedes tener solo un ocho, no sé qué', y me acuerdo que el día que llegue de tú entrevista estaba Blanca allí porque había venido a despedirse creo de nosotros y digo: 'Hay, hola' y dicen 'aquí estoy con ella, estoy intentando de que te suban la nota', osea que **yo realmente estoy contenta porque vi que mi esfuerzo se vio recompensado porque realmente las enfermeras valoraban lo que yo me había esforzado**, sabes, que te dicen 'tienes que tener iniciativa', sí, pero hasta qué punto, yo no soy enfermera, no puedo ir a un paciente y darle la medicación sin decirle antes a mi enfermera 'oye, que le pongo esto a este', vale, yo sí que tenía iniciativa a la hora de preparar la medicación antes de que sea la hora, si había que hacer un protocolo de nutrición parenteral, igual yo decía 'oye, mira que te hago esto' y me decían 'vale', o no sé, a la hora de me acuerdo que, un día a la hora de plegar y estaba con Rita y le digo: 'Rita se me había olvidado decirte que a tal paciente me ha avisado que se le ha extravasado la vía', digo 'le toca o le tocaba', no sé, si le tocaba al día siguiente un antibiótico y dice 'pues habría que cambiárselo' y le digo 'quieres que vaya', y dice '¿puedes ir tú?' y digo 'sí', dice 'vale, vale', porque encima fue un día muy agobiante y enseguida fui, yo muy lanzada que yo me extraña, encima era marido de una enfermera, sabes, que también que haya un familiar que conoce lo que tú estás haciendo también me genera mucha, no ansiedad, pero sí de decir 'uhi madre, que me esté evaluando también el familiar' y me acuerdo que fui se la cambie, salgo y les digo: 'Rita que ya te lo he cambiado, te lo pongo en los registros que la he quitado y que le he puesto tal', y me dice: 'se lo has puesto', y le digo: 'Si me has dicho que se lo pusiera, no', dice 'si, pero has ido tu sola y se lo has puesto' y digo: 'Sí' y dice 'hay pues gracias, no sé qué', realmente **ver que tú estás haciendo también como un beneficio, bueno que les ayudas a ellas realmente, que al principio igual te sientes un poco como una carga de que vas siempre detrás de la enfermera, viendo que es lo que hace o que es lo que no hace y luego ves que ya al final, eres autónoma para ir a un sitio y hacer una cosa, que igual, poner una vía al principio te parece como lo más difícil del mundo mundial, es como 'uf, poner una vía' y no sé ir ese día y hacerlo tu sola y decir 'si, si te lo he puesto' y que te lo agradezcan, te llena mucho**, no, que la práctica de enfermería es muy bonito todo, **que también es eso que te sepan valorar un poco, que también gracias a ellas eres todo lo que haces, las enfermeras son las que te están formando realmente en lo que es la práctica de enfermera.**

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:74 [un día a la hora de plegar y e..] (1100:1102) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Ayudar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Gratitud - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

### **Hyper-Links:**

<expands> 2:75 Nelly: ¿Tú habrás valorado com..

un día a la hora de plegar y estaba con Rita y le digo: 'Rita se me había olvidado decirte que a tal paciente me ha avisado que se le ha extravasado la vía', digo 'le toca o le tocaba', no sé, si le tocaba al día siguiente un antibiótico y dice 'pues habría que cambiárselo' y le digo 'quieres que vaya', y dice '¿puedes ir tú?' y digo 'sí', dice 'vale, vale', porque encima fue un día muy agobiante y enseguida fui, yo muy lanzada que yo me extraña, encima era marido de una enfermera, sabes, que también que haya un familiar que conoce lo que tú estás haciendo también me genera mucha, no ansiedad, pero sí de decir 'uhi madre, que me esté evaluando también el familiar' y me acuerdo que fui se la cambie, salgo y les digo: 'Rita que ya te lo he cambiado, te lo pongo en los registros que la he quitado y que le he

puesto tal', y me dice: 'se lo has puesto', y le digo: 'Si me has dicho que se lo pusiera, no', dice 'sí, pero has ido tu sola y se lo has puesto' y digo: 'Sí' y dice 'hay pues gracias, no sé qué', realmente **ver que tú estás haciendo también como un beneficio, bueno que les ayudas a ellas realmente, que al principio igual te sientes un poco como una carga de que vas siempre detrás de la enfermera, viendo que es lo que hace o que es lo que no hace y luego ves que ya al final, eres autónoma para ir a un sitio y hacer una cosa, que igual, poner una vía al principio te parece como lo más difícil del mundo mundial, es como 'uf, poner una vía'** y no sé ir ese día y hacerlo tu sola y decir 'sí, si te lo he puesto' **y que te lo agradezcan, te llena mucho**, no, que la práctica de enfermería es muy bonito todo, **que también es eso que te sepan valorar un poco, que también gracias a ellas eres todo lo que haces, las enfermeras son las que te están formando realmente en lo que es la práctica de enfermera.**

Nelly: ¿y que es algo también como mutuo?

Rosa: Sí, sí, sí. Te sientes agradecida porque ellos te enseñan y también en parte al tú ayudarlas es también como un, igual tú no les ayudas todo lo que podrías y todo lo que querrías, no, pero igual yo creo que al principio sí que igual les tardamos, pero luego en parte sí que ayudamos, porque tú las veías ahí atareadas y preparabas la medicación y les decías 'mira, revisátela y la damos si quieres', eso que ya estaba hecho, una cosa menos de que ellas se preocupasen, o igual llamaba al médico y decía 'sácale la analítica a tal persona' y cogías los tubos y se la hacías, o otra cosa, ósea que también en parte cuando tenemos un poco ya adquirida lo que es la práctica yo creo que ayudamos también un poco, no a quitar faena pero sí, igual, si están ellas atareadas y ha sido un día un poco caótico, aquel se desatura al otro le pasa no sé qué, pues tú hacer a saber un poco lo que sabes que es más rutinario y que tienes más por la mano.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:75 [Nelly: ¿Tú habrás valorado com..] (1104:1105) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

### **Hyper-Links:**

2:74 un día a la hora de plegar y e.. <expands>  
<explains> 2:76 las enfermeras le dicen a Belé..

Nelly: ¿Tú habrás valorado como ese proceso que has vivido de formación de cómo empezaste y como al final, esa iniciativa, esa autonomía, como todo ese camino que has recorrido, no, en este proceso de prácticas?

Rosa: Yo creo que, yo, mi valoración es que yo creo que he mejorado pero mucho en eso en coger confianza e ir sola a los sitios y esos conocimientos prácticos también, me acuerdo cuando estuve también en urología que cuando Anabel me decía 'hoy vas a hacer tú la enfermera' un día y al final del día me dijo: '¡Que!, te vez capaz de hacer lo que es la tarea', digo: '¡Hombre!, yo sé lo que hay que hacer, hice la rutina' y dice: 'yo te veo bien', lo que pasa es que, lo que me faltaba era canalizar vías porque en urología no sé me había dado mucho la oportunidad de poner vías y tampoco, la gente tenía muy mal acceso venoso, no conseguía, y creo que allí puse dos, pero yo creo que cuando cambie a torácica sobretodo lo que hacia es que me llamaban para hacer procedimientos, poner vías, hacer curas o lo que fuese entonces yo creo que hay adquirí la práctica de un poco de lo que me faltaba, ya tenía lo que era un poco de lo que era la planificación de lo que era un día de enfermería, sabes, cogido de urología y en torácica cogí un poco lo que es las prácticas de técnicas y, yo no me considero que este preparada para ser enfermera porque pienso que ninguno cuando acaba la carrera está preparado, bueno, sí que está preparado pero lo que es la confianza y toda esa cosa con los años, sabes, pero **yo me veo capacitada como para saber valorar que es lo que hay que hacer y que es lo que no y saber buscar las prioridades** y, es que yo estoy muy contenta de, yo ya lo digo 'me da igual la nota que me ponga Blanca', yo estoy contenta con que las enfermeras me hayan dicho que están contentas conmigo, sabes, de que me vean que realmente sirvo para esto, sabes [Silencio]. Igual también es eso, que como yo tengo falta de confianza, igual, necesito que me lo digan para crérmelo, sabes, y como yo igual sí que me veía que iba mejorando, pero tampoco digo, tampoco lo sé, luego es eso que las enfermeras le dicen a Blanca 'no, pues ponle más nota, ella se lo merece que ella va sola a los sitios, que hace no sé qué, no sé cuánto', y tú que pensabas es que realmente están contentos conmigo, sabes, que no soy una carga aquí para ellas ni un obstáculo ni nada.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:76 [las enfermeras le dicen a Belé..] (1105:1111) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor

(a) que 'está por el/la estudiante'] [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

### Hyper-Links:

2:52 Nelly: ¿Y cómo ha venido siend.. <contradicts>

2:75 Nelly: ¿Tú habrás valorado com.. <explains>

las enfermeras le dicen a Blanca 'no, pues ponle más nota, ella se lo merece que ella va sola a los sitios, que hace no sé qué, no sé cuánto', y tú que pensabas es que realmente están contentos conmigo, sabes, que no soy una carga aquí para ellas ni un obstáculo ni nada.

Nelly: ¿Y has llegado a percibir esto?

Rosa: Sí, sí, sí por eso que ahora me arrepiento de cuando empecé en torácica de la negatividad con que llegue, sabes, de 'no me va a gustar el cambio, de que no sé qué, no sé cuánto', porque realmente me han acogido súper bien, me acogieron bien y me enseñaron muy bien las técnicas y todo, me dieron la libertad de soltarme, de ir sola a los sitios, 'sino puedes llamas que vamos' y al principio me decían 'qué quieres ir sola o qué te acompañe', 'no, no venid conmigo que estaré más segura', pero luego ya 'vas sola, cualquier cosa nos llamas y vamos', y era lo que hacía.

Nelly: ¿Y esto a ti te permitía o te daba seguridad que te preguntaran quieres que te acompañemos o quieres ir tu sola?

Rosa: Claro luego piensas, al principio decía 'no, no acompañadme' pero luego pensabas igual que les diga que me acompañen significan que no tengo, osea igual lo miran como algo negativo de no quiere ir sola, sabes, pero si es de agradecer que te pregunten, porque luego me lo comento una enfermera dice '**es que yo cuando empecé si venia conmigo la enfermera me ponía más nerviosa que si yo iba sola' y entonces yo por eso te pregunto 'que si quieres ir sola o acompañada porque yo me acuerdo que si iba con alguien me ponía muy nerviosa y si iba sola y llamaba al timbre, venían'**, entonces prefería ir sola y tranquila, cualquier cosa llamo que si no alguien que te esté mirando ahí, **entonces pensabas que lo hacían bien por ti, que no es que no quisiera venir es que lo decían por ti, elige quieres ir sola o acompañada.**

Nelly: ¿Pero tú lo vivías bien que te lo preguntaran?

Rosa: Sí, no yo al final me decían 'hay que hacer esto, quieres ir', y tú 'sí', ya me mandaban sola, pero si se agradece.

## P 2: Entrevistas G I.txt - 2:81 [bueno a ver esta bien que veam..] (234:234) (Super)

Codes: [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

bueno a ver esta bien que veamos tantas asignaturas de diferente ámbitos de la enfermería, claro que sí, pero claro, yo por ejemplo pensaba si yo en realidad no me quiero dedicar a esto, a esta parte de la enfermería, yo quiero estar en planta, yo quiero estar en el hospital, yo no me voy a dedicar a estudios, sabes, bueno no es mi intención, claro que esta bien porque si luego cambias de opinión, pues por lo menos tienes una base por donde, pero hay veces que decía, jo, si yo esto no quiero hacerlo, otras cosas que a lo mejor me hubieran yo creo ayudado mas, no se, hay asignaturas que a lo mejor yo creo que podrían poner, que luego no las ponen como por ejemplo yo creo que tendría que haber un, eso si que creo que tendría que haber como, que nos enseñen a ver, en realidad no te pueden enseñar afrontar situaciones, pero hay situaciones de la enfermería que deberían intentar enseñar un poco, sabes, a afrontarlas, como por ejemplo: yo si hubiera hecho las practicas en el ICO yo creo que me hubiera ido llorando cada día a casa, por que para, no sé, para situaciones así mas criticas, mas de cara a la muerte, para estas cosas no nos, no hay una asignatura que sea en plan cuidados paliativos o, sabes, que se centre mas en, claro es que no siempre puedes curar a las personas, no siempre va bien, a veces si esta mal, a veces son paliativos no tienen solución, y entonces yo creo que a esos sentimientos a saber llevar a un paciente a así nos tendrían también que enseñar, porque si tu nunca has estado en una unidad de pacientes paliativos y de repente te meten ahí, tampoco tenemos ninguna guía sobre cómo, sabes, yo en general bien la formación bien sobre todo me parece que lo mas importante de todo es que me parece muy positivo hacer el año de practica seguido, eso lo veo muy bien la verdad que no tan intercalado con clases, porque cuando lo haces intercalado con clases no disfrutas, no disfrutas de la practicas, yo las introductorias, no las disfrute tanto como estoy disfrutando estas, por que también teníamos trabajitos que hacer, las introductorias, mas las clases, mas los exámenes, se juntaba todo y no vas con tanta motivación al hospital, no vas porque tienes un montón de preocupaciones aparte, en cambio ahora también teníamos que hacer muchos trabajos y los planes de cuidados y todo que es una carga de faena, pero, no sé, tiene como más, no sé, yo creo que lo he

disfrutado mucho mas, estos cuatro meses se me han pasado volando, así como las introductorias, las últimas semanas si que se me pasaron rápido pero luego se me hizo muy pesadas, se me hicieron muy pesadas también es por que no te dejan, no es tanto, no te dejan implicarte tanto ni te dejan hacer tantas técnicas ni nada, pero bueno, pero yo creo que esta muy bien eso hacer un año de practica seguido y creo que esta muy bien, porque así, si has tenido suerte, te ha ido bien, te has podido quitar todas las asignaturas de encima, pues, entonces eso a mi me parece que esta muy bien, de cara a la formación.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:82 [Nelly: ¿Y como el formarte com..] (239:240) (Super)**

Codes: [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: ¿Y como el formarte como enfermera ha influido, o no, en tu vida personal?

Carla: Pues, ha influido en plan de que me he vuelto un poco mas hipocondriaca, digamos, porque de ver tantas cosas y todo pues te vuelves como mas, bueno, ya lo dicen que la gente de sanidad son los peores enfermos siempre se ha dicho y yo creo que luego es verdad porque yo por ejemplo: yo antes pues si decía a lo mejor tenia que ir al medico y decía ya iré, ya iré y ahora lo pienso, sabes, y digo si es que tengo que ir, sabes, y en eso a todo el mundo, no sé, lo veo como mas fatalitico todas las cosas y, no sé, hay veces que también, pues, si me ha pasado algo en el hospital o, no sé, alguna experiencia con algún paciente, que lo he pasado mal o algo, pues, luego en mi vida personal he estado mas triste, mas decaída, me ha afectado un poco, sabes, pero bueno yo creo que eso también al principio le pasa a todo el mundo, por que, no sé, **es muy difícil ponerte un muro y hacer un poco de barrera** es muy difícil porque claro es que yo creo que es muy importante tener empatía con el paciente y, no sé, **como entenderle, involúcrate un poco, lo que pasa es que claro es difícil saber hasta donde esta el limite, cuando tienes que dejar de involúcrate para que luego a ti no te afecte**, por ejemplo he llegado a casa llorando varios días y claro eso luego, pues, en mi vida me afectaba porque no estaba, sabes, a lo mejor estaba mas preocupada en pensar 'a ver, si llego mañana y miro a ver como esta ese paciente a ver como esta', sabes, no sé, le daba vueltas, me preocupaba y eso quieras que no, cuando estas preocupado, pues, se nota y te afecta, pero yo creo que mas que nada en eso y en lo de que me vuelvo mas, como más fatalista, mas, no sé, o me pongo ya en plan de 'echar broncas 'es que esto no lo haces bien' o mi madre con la medicación, que le dijo 'jode mama, si el medico te dice que te tomes tanto, tomate esta pasta', ósea, sabes, para la tensión tomate media "no", 'ah, ahora que me la he tomado y la tengo bien, no me la tomo' y luego se sube y es normal que se suba, si tienes una dosis te la tomas, vas en plan así, sabes, me he vuelto un poco mas así, pero y sobretodo eso, que a veces **emocionalmente yo soy muy, no sé, me afectan mucho las cosas y pues a veces me afecta que tenga un paciente que esta mal o que se ponga, sabes, no sé, que a lo mejor tenga una complicación** y no sabes como esta y al día siguiente y eso pues si que como que me afecta un poco.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:83 [Y luego esta semana también he..] (245:249) (Super)**

Codes: [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

### **Hyper-Links:**

<continued by> 2:84 Nelly: ¿Recuerdas la presentac..

Y luego esta semana también he tenido un paciente que le han puesto pauta de confort, llevaba también tres semanas y también muy buen hombre, muy agradecido, hace dos semanas que ha empezado así como a complicarse, estaba mas decaído, sabes, decía: que se encontraba mal, y le preguntabas '¿que te duele?' y decía: 'verdad que la sangre esta por todo el cuerpo' y le decía, 'pues, sí' y me decía: 'pues me duele la sangre, es que me duele todo, me encuentro fatal todo yo' y le dabas animo, porque él decía que quería una pastillita de morir, **y le dabas animo** y luego te decía súper agradecido que aunque no lo pareciera, aunque no lo creyéramos que todo lo que le decíamos le ayudaba, no sé, muy que es que de verdad te hacia cogerle cariño, es que era imposible no tenerle cariño y la semana pasada pues ya estaba muy mal, los médicos le dieron la posibilidad de sedarlo, de ponerle la pauta de confort porque para estar sufriendo, sino podían hacer nada por él y él dijo que 'si que lo quería', entonces el martes estuvo toda la familia en la habitación, claro era entrar, o sea, yo nunca había visto una familia así en duelo, sabes, estaban, la sensación que te daba al entrar a la habitación era, bueno sí, es que se estaba muriendo, sabes, no sé, era como ver que como se estaban despidiendo de él, porque dejaron que se despidiera la familia y **ver como se**

**estaban despidiendo y todo es como muy, no sé, muy fuerte, muy impactante** y luego ir viendo como ya el martes por la tarde estaba así bastante mal, ya por la noche empezaron con la pauta de confort e ir viendo luego, claro que ya desde el viernes que no iba, pero miércoles, jueves y viernes ver como va deteriorándose esa persona y ver la familia como esta afectada, las nietas, una de las nietas que no lo asumía y tal es duro, es muy duro y yo también la he pasado muy mal esta semana pasada, pero bueno.

Nelly: ¿Como lo has experimentado?

Carla: Pues, a ver, como si fuera mi abuelo no, pero, sabes, pero, no sé, como si estuviera muriéndose alguien que conozco desde hace mucho tiempo, en realidad yo lo conozco hace dos semanas pero es que **en esta profesión te acercas tanto a la gente que si te dejan acercarte te acercas mas**, sabes, porque hay gente que no es tan receptiva, hace ya esa misma persona un poco de barrera, sabes, pero cuando se abren así, sabes, lo he pasado como, no sé, como cuando si fuera alguien que, no sé, como si fuera un pues, tampoco familia directa pero, no sé, una persona que conozco de hace mucho tiempo, si fuera una persona que conociera hace mucho tiempo que siempre te afecta un poco el saber que se esta muriendo y que tal y si encima lo ves pues mas, pero tampoco vas a pasar un, digamos, un proceso de duelo de mucho tiempo sino que te afecta el verlo, sabes, claro el día cuando llegas a tu casa y te sigue afectando, lo sigues pensando, cuando a lo mejor lo cuentas en tu casa y dices: 'tuve un paciente que tal' y, no sé, me emocionaba hablando, no sé, ya te digo que soy muy llorica y, no sé, lo he vivido como eso, como si fuera una persona que hubiera estado en mi vida durante un tiempo, que en realidad pues ha sido así pero. [Silencio].

Nelly: ¿En casa lo hablas con tu madre, con tu padre?

Carla: Si, a mi hermana casi no le digo nada porque me hace la bronca porque dice que tengo que separar que no sé que, que no se cuanto. Pero siempre le digo 'tu no estas ahí', es muy fácil decirlo 'lo de tienes que saber diferenciar', claro, hay que **saber diferenciar, pero también yo creo que requiere un aprendizaje el saber diferenciar y tienes que pasar por experiencias así**, entonces pero si yo a mi madre, a mi padre yo casi no lo veo en casa el pobre esta todo el día trabajando, pero con mi madre sobretodo es con la que mas hablo, pues, y si que le cuento, a mis amigas también, no tanto, sólo les comento porque me preguntan '¿que te pasa que estás tonta?' y digo: 'no es que tengo un paciente que esta mal', y tampoco, y luego a mi novio es el que mas le como la cabeza al pobre, es al que mas le cuento, pero si es que **necesito desahogarme** y claro **tu cuando estas con el, con la familia, cuando entras a ver el paciente estas con la familia, hablas con la familia, pues aunque esté sedado yo entraba igual a hablar con la familia, yo que se, bueno le daba la mano a él, sabes, no sé, tenia un poco de acercamiento y claro tu cuando estas hablando con la familia, tu por mucho que te entres ganas de ponerte a llorar con ellos, claro no puedes hacerlo tienes que actuar como un profesional o, sabes, tienes que actuar profesionalmente**, te puedes emocionar un poco, que claro que seguro que lo notan que te afecta un poco, pero no puedes ponerte, no sé, **tienes que guardar la compostura por que ellos en realidad te necesitan, ósea necesitan que hables con ellos pero, sabes, no que te tengan que consolar ellos, eres tu quien tienes que animarles y ayudarles a pasar esa etapa, ayudarles a llevar esa situación y no ellos a ti**, entonces claro también estando en practicas, pues, el día del In situ si que me puse a llorar, llore por todo, pero claro tampoco te puedes poner cada día a llorar estando en practicas, entonces cuando mas a lo mejor te desahogas es cuando sales del hospital, en tu vida privada es cuando mas a lo mejor te desahogas o a lo mejor sales del hospital y pues yo he llamado a mi pareja y le decía mira tal y cual y entonces ya me ponía a llorar, pero bueno.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:84 [Nelly: ¿Recuerdas la presentac..] (251:255) (Super)**

Codes: [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

### **Hyper-Links:**

2:83 Y luego esta semana también he.. <continued by>

Nelly: ¿Recuerdas la presentación de la enfermera clínica, el grupo de paliativos menciona algo sobre esta carga emocional que ellos afirmaban que no estábamos preparados e incluso hablaban que no estábamos incluso tampoco formados desde la misma universidad?

Carla: Exacto es que yo creo que tenían razón, yo creo que tenían razón no nos preparan para eso y tu por ejemplo sino te pasa en las practicas de que tengas un paciente así, de que te afecte para irte fortaleciendo, luego llegas allí y eres enfermera y de repente te pasa esto y claro quieras que no, pues, en la etapa de la docencia si te pasa, pues, no sé, estas aprendiendo pero claro, si te pasa luego ya siendo enfermera, no sé, es mas yo creo que deberían, si es que no estamos preparados, es que nadie nos dice que va a ser tan duro porque yo creo que claro también es entender la



persona, porque hay personas que seguro que si saben hacerse una barrera, pero hay gente que no, hay gente que es con la experiencia, con el tiempo, y no realmente, no nos avisan de lo que puede ser esa carga emocional, nosotros no lo sabemos realmente, a ver yo me conozco, yo me he conocido siempre yo sé que soy una persona así que cuando, sabes, que cuando conozco o le cojo cariño a alguien y pues si le pasa algo, pues, claro que me afecta y yo siempre lo he sabido pero no sabia hasta que punto, hasta que no te pasa no lo sabes y **no te ayudan desde la universidad no te ayudan a una situación así, no te dicen como poder afrontarla o que tienes que decirle a esa familia, sabes, ¿como tienes que tratar a una familia que esta pasando por un proceso así?, sabes, no te dan ningún tipo de guía, ni te dicen, bueno luego cada uno hará lo que, pero tampoco te dicen como tienes que tratar a ese paciente, porque aunque tú paciente esté con la pauta de confort y que este sedado, ¿cómo tienes que tratarlo?, ¡que! ¿entras y tratas sólo con la familia?**, sigue siendo una persona, bueno yo lo veo así, y yo seguía hablando con él, bueno esta claro que no, pero yo por ejemplo cuando hice el Insitu luego le dije 'jolin, acabo de hacer el Insitu', y estaba la nuera con él hay entonces pues nada me dirigía a él, o por ejemplo cuando le haces la higiene o a veces que por la tarde le poníamos cremita o colonia, lo refrescábamos, pues le decíamos '¡venga!, que te giramos un momento no sé que', claro el esta sedado y dicen los médicos que no se entera, a los familiares les dijeron que no hacia falta ni que le hablaran porque no se enteraba, la familia quiere creer que si y a ver en realidad yo creo que nadie lo sabe, si un una persona que esta sedada esta oyendo o no esta oyendo, eso yo creo que, no sé, yo no creo que venga mal darle algún tipo de estimulo a esa persona es como cuando estas en coma y que ya te dicen que hay que dar estímulos y tal pero porque cuando están sedados así no se les puede dar estímulos, yo creo que si que no es malo y yo creo que no es malo seguir dirigiéndote al paciente e informarle de lo que le vas a hacer, sin esperar respuesta lógicamente, pero por lo menos informarle si le vas a dar una vuelta decírselo, no sé, y no te preparan, no te dicen lo que tienes que hacer, no te dicen si tienes que, sabes, si tienes que dirigirte a él si no, si tienes que estar con la familia, si no.

Nelly: ¿Esto lo vas hablado con tu tutora, con las enfermeras de la práctica?

Carla: Ah, si yo le pregunte a mi enfermera, yo le dije, yo entraba con ella y le decía: '¿hay que hablarle verdad?' y ella me dijo que creía que si, que ella siempre les hablaba estuvieran como estuvieran, creían lo mismo que yo, es que yo no se, es que no estas abriantando una mesa es una persona igualmente, aunque este sedada es una persona, no sé, no creo que tenga, no sé, yo creo que hay que tener como un poquito como de humanidad en ese sentido de decir, 'bueno sigue siendo una persona porque no me tengo dirigir a ella'. [Silencio].

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:85 [Nelly: ¿y para ti que ha signi..] (257:264) (Super)**

Codes: [Experiencia de Cuidar - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿y para ti que ha significado el cuidar y el relacionarte con una persona hospitalizada?

Carla: pues es una experiencia positiva **hay veces que cuesta mas y hay veces que cuesta menos**, pero bueno eso ya lo vas viendo, no sé, para mi la verdad ha significado una cosa que, yo soy muy vergonzosa, me cuesta entablar pero me he dado cuenta que con los pacientes no, ósea yo por ejemplo si hoy nos presentan yo a lo mejor, no sé, no sabia de que hablar, no sabría que decirte pero fuera del hospital, pero en cambio cuando, no sé, yo pensaba que también en ese aspecto me iba costar a lo mejor hablar con el paciente, relacionarme con ellos y tal, pero no me ha costado nada la verdad, no, es diferente, no sé, y es muy, no sé, es gratificante ver que haces cosas por esas personas o que tu cuando entras y a lo mejor te comentan pues que si se sienten así, si se sienten tal, no sé, hablar con ellos, intentar hacerles ver su situación o yo que se, o darles ánimos, no sé, es muy positivo, es muy gratificante.

Nelly: ¿Y en cuales te cuesta mas?

Carla: Pues a veces cuesta más cuando el paciente no es receptivo, cuando le hablas y es como si hablaras con una pared pues un poco, hay pocas personas así pero a lo mejor hay personas, pues, que no porque sean así de decir es que son unos bordes, habrán algunos que si pero mira hay gente que es mas arisca digamos tampoco decir, bordes, bordes pero hay gente que es mas arisca y lo es en todos los sentidos de su vida entonces en el hospital también son ariscos y piensan, 'vale, muy bien tu ponme lo que me tengas que poner y déjame en paz', sabes, entonces eso lo notas cuando empiezas el turno y vas entrando a las habitaciones 'hola, que tal, como has pasado la noche, como estas, no sé que', lo notas si te cuentan, si no te cuentan, si te dicen: 'ah, bien, bien' y ya esta o, no sé, y luego hay gente que pues, pobrecitos ellos, hay pacientes que están como un poco depresivos o algo y pues no dan pie, no les apetece hablar, entonces en esos momentos es mas difícil acercarte a la persona o, sabes, o comunicarte con ella,

para intentar saber que les pasa, es mas complicado, sobre todo de cara al hacer el PAE, mi tercer PAE, tenia depresión y es que me costaba un montón, claro para hacer un PAE tienes que conocer muy bien a ese paciente, tienes que hablar con él, tienes que conocerlo bien para poderlo diagnosticar y planificar unos cuidados en todos los aspectos, no solo en los aspectos clínicos, sino también en todos, claro tienes que hablar mucho con él sobretodo en la entrevista y me costó un montón porque el pobre, lo normal, estaba muy deprimido, estaba muy depresivo y pues nada, no quería hablar, tenias que sacarles las cosas con saca corcho [ríe], costaba, pero bueno.

Nelly: ¿Y como realizaste esta valoración, esta entrevista?

Carla: Pues hablando mucho con él, preguntándole cosas súper específicas, sabes, ya no en plan general porque si le preguntaba en plan general pues ya no me decía nada, yo quería saber de esto, quería saber esto, esto y esto pues le preguntaba esto, esto y esto y luego le daba la opción de decirme algo mas, pero ya te digo que no, pues, intentándolo hacer así porque si no es que es imposible, es imposible, imposible, sobretodo ya no decirle, ya no intentar saber cosas de sus antecedentes, ni de sus hábitos sino también a lo mejor de sus sentimientos de ¿como se sentía?, así como hay gente que te dice: 'Pues es que tengo miedo, es que no sé que, es que creo que me va a pasar esto', él no tenia que decir pero a ver, sabes, le costaba mucho expresar sus sentimientos y bueno poquito a poco preguntándole así en plan mas directo '¿pero tienes miedo, pero estas triste?'

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:86 [Nelly: ¿Y tu como vives el rel..] (269:270) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿Y tu como vives el relacionarte, o como viviste esa relación con ese paciente?

Carla: Pues al principio, pensé, 'Madre mía, lo que he escogido yo para hacer el PAE, no voy a poder hacerlo', pero luego al final, no sé, siendo más pesada, yo les decía: 'ya sé que soy muy pesada', pero siendo más pesada, **estando más con él**, hablando más con el, intentándole, pues, al final vez que, no sé, **te mira ya con otros ojos, sabes, al final acaba como ya cogiendo no mucho pero acaba cogiendo como mas confianza y ya luego me miraba con otros ojos [ríe]**, primer día si que me miraba en plan, sabes, pero bueno, luego ya, no sé, los últimos días cuando ya estaba mejor y tal, pues, no sé, ya me miraba con otros ojos, ya a lo mejor no tenía que, yo entraba y le preguntaba '¿Que tal?, ¿Cómo has pasado la noche?', entonces ya me abarcaba un poco mas, pero yo creo que lo conseguí por eso a base de insistencias, de hablar con él, de intentar en que tuviera un poco de confianza en mi, de intentar a veces un poco de comunicación porque sino yo creo que no lo hubiera conseguido, que luego ya no tenia que preguntarle '¿has dormido bien?' O, no sé, ósea, ya preguntarle y que me dijera: 'pues he dormido y he pasado buena noche y esta mañana me ha pasado esto o tal'. Un día el pobre que para ducharse se ahogaba y yo estoy segura que eso el primer día no me lo habría dicho y después ya para los últimos días me dijo 'lo que pasa es que esta mañana yendo a la ducha me costaba respirar y tal y cual' y yo bueno hombre digo, yo sabia que le habían puesto un aerosol y ya me habían pasado el parte '¿pero bueno te ha dado algo?', 'si, si, me ha puesto el aire ese, me han puesto el aerosol', y le digo 'ah, bueno ¿y te has notado mejor?', 'Si un poco mejor pero me ha asustado no sé que', sabes, estas cosas yo sé que si no, no me lo hubiera dicho, el conseguir eso, pues, por lo menos, pero claro luego es lo que pasa porque ahora que somos estudiantes pero luego cuando eres enfermera tampoco tienes tiempo de, es triste, pero tu tienes tus horas para hacer todo tu trabajo, no puedes dedicarte a un solo paciente sino que tienes que dedicarte a todos y es muy difícil, muy difícil tienes que sacar tiempo para todos y no siempre te puedes centrar tanto en, sabes, pero bueno.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:87 [Nelly: Recuerdo que del tercer..] (275:281) (Super)**

Codes: [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

### **Hyper-Links:**

<explains> 1:233 R: 'Cuando yo vi en el histori..

2:91 hay pacientes que están como u.. <expands>

<continued by> 2:92 realmente cuando te lo corrige..

Nelly: Recuerdo que del tercer PAE tu nos hiciste un comentario cuando estaba exponiendo Rosa, respecto a cuando

estabas haciendo la valoración y el paciente tenía EPOC [C: Si] y tu nos comentaste como había sido esta valoración. Carla: Claro porque el tenía EPOC, pero yo cuando le hice la valoración el respiraba genial, no se cansaba, yo me decía, algo tiene que tener, por lo menos yo que se, es que seguro es que no puede correr normal, digo se tiene que ahogar corriendo por lo menos, y hay en ese caso le tuve que preguntar mas en plan '¿cuándo caminas notas que te falta el aire, que te ahogas, no sé que?', pero esto ya no lo dice el primer día, el segundo o el tercer día cuando ya había entablado mas con él, para, sabes, pues, le pregunte: '¿tu cuando caminas sientes sensación de ahogo, te cuesta respirar o algo?, luego si ¿subiendo escaleras o corriendo? le pregunte y al final me dijo 'sí, a veces cuando subo escaleras me cuesta cuando llevo dos o tres pisos', claro algo tenía que tener, sabes, teniendo EPOC, algún esfuerzo le tenía que costar algo, aunque fuera a grandes esfuerzos.

Nelly: ¿Pero él al comienzo, no te dijo esto?

Carla: No él al comienzo, '¿tiene un problema respiratorio?', 'no, no, no', '¿respira bien?', 'sí, sí, yo no tengo ningún problema, yo respiro genial, yo nunca he tenido ningún problema', no sé, yo creo que hacia algo también, no le daba importancia.

Nelly: ¿Esta indagación que tú hiciste luego ya un poco mas especifica para determinar si tenía alguna alteración en su patrón respiratorio, estuvo relacionada con la presentación que tú hiciste en el PAE, estuvo relacionada cuando tú presentaste el PAE ante el grupo, de acuerdo a la retroalimentación que quizá recibiste en el PAE en esa presentación? [Carla: No se]

Nelly: ¿Estuvo relacionada?

Carla: Es posible a lo mejor para como, no sé, o a lo mejor es porque **ya me di cuenta que tenía que indagar**

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:88 [(34:23"- 39'56")]: Nelly: Querí..] (1284:1287) (Super)**

Codes: [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

### **Hyper-Links:**

<justifies> 1:196 (Video 001 15') [Continua con ..

(34:23"- 39'56"):

Nelly: Quería que me comentaras un poco del.

Blanca: No, porque yo hay a veces les hacía comentarios, claro, de que ellos, a ver, de que según qué datos **para que vean la relación que tienen los datos**, no, porque ella decía que si tenía, que se encontraba peor por la humedad, pero claro ¿por la humedad, sólo por la humedad?, algo tiene que haber detrás de ahí, claro eso es un dato que ella, claro le tendría que haber hecho sospechar algo, porque normalmente cualquier persona no se encuentra peor porque haya humedad si no tiene un problema respiratorio, y era lo que yo, esos esfuerzos que ella también decía a veces y que se le pasaban y que, claro, que esos datos así que el paciente le da como flash de esto, esto, claro que ella lo tiene que relacionar y decirle: 'pero bueno si tiene esto, si tiene esto y si tiene esto no tendrá usted un problema respiratorio quizá, usted tendrá algo o nunca le han diagnosticado de algo', **hacerle ver que tendría que profundizar más, porque si no es que esos datos te quedan como incoherentes**, que nunca había tenido un problema para respirar entonces que te diga que toma ventolin a veces, que se encuentra peor cuando tiene humedad, que tiene disneas a veces, bueno que el paciente no lo ha atribuido como disneas sino que se cansa más, que lo relacione con la edad pues, no sé, yo era hacerles ver que a veces la información no te la dicen, soy un EPOC, sino que son datos que tú tienes que ir cogiendo y pensar, bueno, quizá, decirles 'y nunca le han diagnosticado de algo de pulmón y esto no querrá decir que tiene usted algo de pulmón o que alguna vez le hayan dicho y este tratamiento es para por eso y lo dejo', claro, **los datos así sueltos que te dice la gente son muy raros, tienes que llegar a más abajo**, sino sólo te sirven a veces para confundirte si es que realmente no lo son y sino ver de dónde llegan, no sé, analizarlos todos juntos porque es una cosa que, a lo mejor había tenido problemas, no, es asmático, pero como ahora no ha tenido ninguna crisis de asma pues te dice que ya no es asmático, no, es asmático igual, al igual que está bien controlándolo o un diabético que está bien controlado, entonces yo les hacía ver un poco eso, si es a lo que tú te refieres que es lo que [Nelly: Sí, sí, también el que, te pregunto, no, a veces el que les da las fuentes de información, no, les dices del ICS, los protocolos, la intranet], claro porque son otras fuentes donde ellos pueden buscar también información para, porque claro ellos muchas veces se basan en lo que han hecho aquí en la universidad, pero claro a veces hay temas que los tienen más profundizados que otros, o ahora por ejemplo como lo están haciendo al mismo tiempo pues igual habrán cosas que las tengan un poco más flojitas porque todavía a lo

mejor no han tocado el tema, vale, claro a lo mejor yo que sé, no sé si ya han hecho todos los temas pero como ahora están haciendo teóricas y prácticas a la vez [Nelly: Humm ya ], claro depende en que planta estén y a lo mejor no han llegado a profundizar todavía en ese tema, les faltan datos, entonces tienen que saber que tienen otros recursos que pueden, que la Intranet del ICS, que desde el hospital se puede consultar, por internet desde casa también pues hay muchas guías para poder consultar y que les pueden ayudar a concretar esas valoraciones que ellos hacen para ver el problema realmente, porque claro a veces cuando te dicen: 'Tengo un poco de esfuerzo, no sé qué', pues a lo mejor si coges la guía esta de valoración del ICS, del EPOC, de la disnea, para ver el estadio en que está, la clasificación, pues claro tú le preguntas '¿cuándo usted se viste tiene esfuerzo?', 'no', 'sí', pues ya lo clasificas en uno o en otro, '¿Al caminar un trocito como de aquí a la pared, se cansa o no se cansa, de aquí al final?', pues te ayuda a hacer la clasificación y realmente puedes ver en donde estas, porque sino a veces con los datos así del paciente tan subjetivos, si no los analizas en más de esto pues te quedas que no, que es lo que le paso a ella, le sirvió más para confundirla que para otra cosa, no, porque entendió cosas que no eran y otras que sí que eran que no las vio, la C. me refiero que después más adelante se dio cuenta de algunas cosas que había planteado mal, por eso porque a veces según como sacas los datos, les confunden, según como les dan la información, porque no van a preguntarle más profundamente, se queda con lo que el paciente dice así, y a veces es superficial, vale, y a veces es que eso

[Nelly: La valoración, preguntarle más a profundidad, [Blanca: Claro]

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:89 [Belén: Claro, bueno es una man..] (1304:1304) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

### **Hyper-Links:**

<justifies> 1:212 (Audio 006 1h:00' / Video 001 ..

Blanca: Claro, bueno es una manera de justificarle, bueno hay lo que he hecho ha sido eso, ir explicándole el por qué si y el por qué no de los diagnósticos, claro en el primero no tenía datos, ella le confundió esos datos que tenía, por esas explicaciones que le daba el paciente, claro, pero yo no lo creo que lo fuera, entonces sino valoro tan profundamente como para saberlo, al principio no lo tenía, porque no habían datos objetivos ni subjetivos claros que le dieran aquel diagnóstico, y después claro, si relaciona con la causa que era la humedad, ¿Cómo va a solucionar ella humedad?, ni el médico, ni ella, claro esa no puede ser la causa, eso puede ser que sea un factor más que le agrave, pero la causa tiene que ser otra, además para que sea un diagnóstico en enfermería tiene que ser algo que el paciente pueda modificar, sino es un problema de colaboración porque si no depende de la conducta a seguir del paciente, yo era eso lo que le intentaba hacer un poco razonar y ahora pues aquí lo mismo, claro es que ansiedad a ver, es algo lógico tener miedo cuando estas enfermo, como no vas a tener miedo, es tu vida la que esta hay en peligro y, no, y lo que ello supone para las demás personas que están a tu lado y es miedo que es normal, tienes miedo al dolor, tienes miedo a que te digan que no te curas, a tener complicaciones, entonces claro, ellos tienen que poner unas causas que ellos puedan mejorarlas porque sino ya tampoco es diagnóstico y tienen que tenerlo objetivado con datos objetivos y subjetivos porque si no, claro se lo plantean de una manera así un poco, poco profundo, y yo hay más o menos lo que les venía a decir, es que claro si los datos de la valoración no están bastantes profundizados y bien guiada hacia las necesidades que ese paciente tiene más comprometidas en unas o en otras, después claro, los diagnósticos no salen bien, sobre todo los diagnósticos, porque el problema de colaboración como el dato es más objetivo que no esta tan influenciado por lo que el paciente explica sino es más por lo que tú ves, no te induce tanto al error, si tú ves que ha drenado 1 litro de sangre, sabes que está sangrando y si ha drenado 100 pues entra dentro de lo que es la normalidad, no, porque algo de restos hemáticos siempre caen después de una intervención que puedes dejar en el redon para que no se queden hay, no se infecten claro.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:90 [(52'20" - 1h07'40"): Belén: Bu..] (1317:1320) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

### **Hyper-Links:**

<justifies> 1:214 (Audio 006 1h09'30 / Video 001..

(52'20" - 1h07'40"):

Blanca: Bueno, porque la C. hay estaba un poco como chafada, empezaba a desmoralizarse un poco [se ríe] ella,

porque le parecía que lo tenía bien, que lo había hecho bien y después empezó ella misma a darse cuenta con los comentarios que se iban haciendo, ella misma fue cayendo en que era verdad lo que se decía, que claro que no había puesto, claro, duplicar actividades tu si miras una cosa, si tu miras la tensión la miras para mirar si es hipertenso y la miras para saber si está sangrando el paciente para las dos cosas, entonces por eso le decía yo que en un mismo grupo, que si miras la diuresis, vale, ya miras el aspecto también, ya te vale también para la infección, entonces por eso que pueden agrupar algunos datos juntos para varios problema y otros después añadir puntualmente el que nos sirva, pues por ejemplo la temperatura es sólo para la infección básicamente, no la vas a mirar para el sangrado, vale, y ella pues aquí era cuando se daba cuenta más o menos de que si, de que le faltaba pues eso, clasificar un poco las cosas tenerlas un poco más ordenadas y que ahora se ha empezado a dar cuenta de que claro en el momento lo veía bien pero ahora hablándolo, no, comentándolo en el seminario con lo que yo le iba diciendo, pues fue cayendo en los errores y que bueno que también es eso que al principio a medida que vas haciendo vas mejorando, que los primeros siempre te cuestan más porque todavía no tienes la habilidad ni para hacer las entrevistas, ni que se para formular los problemas a veces cometes errores, y también para que no se desmoralizara un poco de que ya iría mejorando, pero es que ella misma que se empezara a dar cuenta de que se ha equivocado, en cosas que antes las veía claras de otra manera, pero ahora el darle la vuelta y justificarle el por qué, ella empieza a ver que sí que es verdad, que eran errores, que los había planteado mal.

Nelly: ¿Y tú en este momento cuando tienes que, digamos, como mostrar esto, tú como manejas un poco la situación?

Blanca: yo se lo digo, tú ya has visto que yo se lo voy diciendo y lo único es que, claro, no puedes decirle todo el rato que está todo mal, porque si no, claro, es que se desaniman, tienes que decirle 'bueno no está muy bien y seguro que el otro te va a salir mejor', compensarlo un poco porque si no si todo, el problema está mal, el diagnostico está mal, la valoración la ha profundizado un poco y tú ves que él se está desmoralizando, bueno lo que le pasaba a la C. porque parecía así de extrovertida pero después era más nerviosa de lo que parecía, y pues claro, eso a ella la estaba, se estaba poniendo un poco agobiada, de que le había salido mal, entonces claro tienes que compensarla un poco diciéndole 'que bueno, que irá mejorando, que es el primero', (No comprendo en el audio) porque si todo el rato estas corrigiendo, corrigiendo, no sé, yo al menos intento hacerlo así porque sino a todos nos gusta que nos digan en que nos equivocamos, pero si todo el rato te dicen que te equivocas, y que te equivocas, pues no te dan ánimo para mejorarlo y, no sé, de algo que te recompensa después, tampoco sacas nada en claro, es eso se te bloquea y después ya no quiere dar explicaciones, se queda encerrado y lo que no tiene ganas es de que se acabe ya al seminario y después ya no escucha, le da igual que le digas 'que bien o que mal', sabes, porque está en tensión, están los compañeros escuchando, tú estás todo el rato y esta en tensión, ella es el foco, entonces claro, si no ya no lo aprovecha y al menos si vas intercalando un poco pues, yo creo que así lo hace todo el mundo, lo hace así porque o sino, si vas muy, muy, muy fuerte tampoco sacas nada, además que ya son gente de una edad, quiero decir, saben a lo que vienen la mayoría, ella estaba mal en ese seminario, a lo último yo la veía que estaba bastante desmoralizada, bastante, hay gente que aguanta mejor el tirón aunque le hagas muchas correcciones y ella se estaba poniendo bastante nerviosita, entonces fue una manera también de relajar un poco el ambiente y de que claro, ya van mal para la próxima van con la predisposición de que lo van a hacer mal, así al menos tienen un poco el ánimo de que saben que con el esfuerzo y pensándolo mejor, dándole varias vueltas, focalizando un poco más las valoraciones, ya tienen como un poco de táctica y además el ánimo de decir: 'Bueno, este me ha salido mal, pero el otro me saldrá mejor y el tercero mejor', era un poco lo que hacía [ríe], relajarla un poco.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:91 [hay pacientes que están como u..] (261:270) (Super)**

Codes: [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

### **Hyper-Links:**

<expands> 2:87 Nelly: Recuerdo que del tercer..

hay pacientes que están como un poco depresivos o algo y pues no dan pie, no les apetece hablar, entonces en esos momentos es mas difícil acercarte a la persona o, sabes, o comunicarte con ella, para intentar saber que les pasa, es mas complicado, sobre todo de cara al hacer el PAE, mi tercer PAE, tenia depresión y es que me costaba un montón, claro para hacer un PAE tienes que conocer muy bien a ese paciente, tienes que hablar con él, tienes que conocerlo bien para poderlo diagnosticar y planificar unos cuidados en todos los aspectos, no solo en los aspectos clínicos, sino también en todos, claro tienes que hablar mucho con él sobretodo en la entrevista y me costó un montón porque el

pobre, lo normal, estaba muy deprimido, estaba muy depresivo y pues nada, no quería hablar, tenias que sacarles las cosas con saca corcho [ríe], costaba, pero bueno.

Nelly: ¿Y como realizaste esta valoración, esta entrevista?

Carla: Pues hablando mucho con él, preguntándole cosas súper específicas, sabes, ya no en plan general porque si le preguntaba en plan general pues ya no me decía nada, yo quería saber de esto, quería saber esto, esto y esto pues le preguntaba esto, esto y esto y luego le daba la opción de decirme algo mas, pero ya te digo que no, pues, intentándolo hacer así porque si no es que es imposible, es imposible, imposible, sobretodo ya no decirle, ya no intentar saber cosas de sus antecedentes, ni de sus hábitos sino también a lo mejor de sus sentimientos de ¿como se sentía?, así como hay gente que te dice: 'Pues es que tengo miedo, es que no sé que, es que creo que me va a pasar esto', él no tenia que decir pero a ver, sabes, le costaba mucho expresar sus sentimientos y bueno poquito a poco preguntándole así en plan mas directo '¿pero tienes miedo, pero estas triste?' porque, sabes, porque o sino no.

Nelly: ¿Cómo mas concreto?

Carla: Si mas concreto.

Nelly: ¿Y tu como vives el relacionarte, o como viviste esa relación con ese paciente?

Carla: Pues al principio, pensé, 'Madre mía, lo que he escogido yo para hacer el PAE, no voy a poder hacerlo', pero luego al final, no sé, siendo más pesada, yo les decía: 'ya sé que soy muy pesada', pero siendo más pesada, **estando más con él**, hablando más con el, intentándole, pues, al final vez que, no sé, **te mira ya con otros ojos, sabes, al final acaba como ya cogiendo no mucho pero acaba cogiendo como mas confianza y ya luego me miraba con otros ojos [ríe]**, primer día si que me miraba en plan, sabes, pero bueno, luego ya, no sé, los últimos días cuando ya estaba mejor y tal, pues, no sé, ya me miraba con otros ojos, ya a lo mejor no tenía que, yo entraba y le preguntaba '¿Que tal?, ¿Cómo has pasado la noche?', entonces ya me abarcaba un poco mas, pero yo creo que lo conseguí por eso a base de insistencias, de hablar con él, de intentar en que tuviera un poco de confianza en mi, de intentar a veces un poco de comunicación porque sino yo creo que no lo hubiera conseguido, que luego ya no tenia que preguntarle '¿has dormido bien?' O, no sé, ósea, ya preguntarle y que me dijera: 'pues he dormido y he pasado buena noche y esta mañana me ha pasado esto o tal'. Un día el pobre que para ducharse se ahogaba y yo estoy segura que eso el primer día no me lo habría dicho y después ya para los últimos días me dijo 'lo que pasa es que esta mañana yendo a la ducha me costaba respirar y tal y cual' y yo bueno hombre digo, yo sabia que le habían puesto un aerosol y ya me habían pasado el parte '¿pero bueno te ha dado algo?', 'si, si, me ha puesto el aire ese, me han puesto el aerosol', y le digo 'ah, bueno ¿y te has notado mejor?', 'Si un poco mejor pero me ha asustado no sé que', sabes, estas cosas yo sé que si no, no me lo hubiera dicho, el conseguir eso, pues, por lo menos,

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:92 [realmente cuando te lo corrige..] (288:288) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

### **Hyper-Links:**

<explains> 1:233 R: 'Cuando yo vi en el histori..

2:87 Nelly: Recuerdo que del tercer.. <continued by>

realmente cuando te lo corrigen, cuando haces la presentación delante de los compañeros que la Blanca te lo va corrigiendo delante de ellos esta claro que te queda mucho mejor las cosas que si, que cuando lo traes escrito, sabes, te queda mucho mas claro y entonces a lo mejor, pues **si que me hizo pensar, que para conseguir un buen diagnostico o unos buenos, unas buenas complicaciones, tenia que profundizar mas en ese aspecto**, a lo mejor si, porque como me habían faltado en el otro, no sé, pero no sé que fue lo que me hizo indagar mas, pero **yo sabia que tenia que indagarle mas**, es que no me concordaba, sabes, no me concordaba, jolín, digo yo que si tu sabes no te lo ponen por ponértelo, a ti te lo diagnostican, a ti te lo dicen y que no me digas EPOC, vale, 'no, me dijeron hace tiempo que tenia una enfermedad o yo que sé, o hace tiempo me costaba respirar y fui al medico y me dijo', porque normalmente, bueno a mi padre le dijeron que dejara de fumar o que iba acabar con EPOC pero no le dijeron así le dijeron que acabaría con una especie de bronquitis crónica pero aún peor, sabes, porque claro le dices EPOC a una persona y te dice 'muy bien', le dices enfermedad obstructiva crónica y también se queda 'muy bien, pero explícame, mas o menos', sabes, entonces yo que sé por lo menos, no sé, que me dijeran algo así en plan pues que me diagnosticaron hace, pero 'no,no, nada', como si él nunca hubiera tenido un problema, no le hubieran visto nunca

nada en los pulmones, entonces coño dices que no se habían podido sacar de la manga el diagnostico, sabes, yo pensé si realmente él no me dice nada de nada, me dice que nunca le ha costado respirar en alguna parte de su vida, pues, entonces si que me creeré que a lo mejor yo me creeré que le hicieron el diagnostico pero yo que sé, no se, sabes, por eso digo que **tengo que indagar si es que si, si es que no, claro tu sin indagar tampoco puedes ponerle una complicación** porque tu creas que como tiene EPOC puede hacer una insuficiencia respiratoria, depende, no sé, pero entonces **tienes que indagar para ver realmente que nivel, si tiene DISNEA, que nivel de DISNEA tiene si tiene secreciones**, si tiene, pero bueno.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:93 [Nelly: ¿Y del PAE que presenta..] (290:294) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería:  
Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]  
No memos

Nelly: ¿Y del PAE que presentaste, como fue la experiencia vivida en el momento de presentar el PAE?

Carla: Histérica, estaba muy nerviosa y da como un poco de, no sé, ósea da como vergüenza, exponerlo, sabes, y el miedo a equivocarte cuando te corrigen, sobre todo, lo peor es cuando te corrigen y dices 'hola, es que es verdad que tonta soy', no sé, que te sientes como tonta, no sé, me sentía como tonta de no darme cuenta de algunas cosas, sabes, y me daba como vergüenza que mis compañeros vieran que había fallado en eso, cuando en realidad luego todos habíamos fallado en algo, es normal que no somos perfectos nadie, pero, no sé, da como vergüenza, da, no sé, como si fuera, pero también te ayuda mucho a la hora de hacer los siguientes, te ayuda mucho por que al ver tus fallos, los fallos de decir 'que tonta', ya no los vuelves a cometer, cometerás otros pero esos ya, sabes, no sé.

Nelly: ¿Cómo por ejemplo?

Carla: Por ejemplo, yo en los, o sea, en los diagnósticos yo por ejemplo en los objetivos, no, o sea no sabia como plantear los objetivos y la Blanca me dijo, me dio como un ejemplo de cómo se tendrían que plantear y eso pues se me quedo, sabes, eso por ejemplo o yo que se, o las complicaciones potenciales también, no sé, son pequeños detalles que te hacen luego no volver a cometerlo, como por ejemplo, no sé, haber alguno que me dijera así, [silencio] ah por ejemplo lo de yo puse riesgo de íleo paralítico y me dijo que haber, que era normal que no hiciera deposiciones si había estado tres días sin comer, sabes eso, pues, luego después de cara, te ayuda, sabes, luego piensas en la posibilidad de que claro tres días sin comer, que vas a tener dentro, sabes, no puedes hacer deposiciones normales como si comieras, es normal, entonces claro, pues, **esas pequeñas cosas, lo piensas mas.**

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:94 [Nelly: ¿La corrección por part..] (299:300) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]  
No memos

Nelly: ¿La corrección por parte de Blanca, que no se corrija antes si no durante el seminario?

Carla: Lo veo bien, lo veo mas, lo veo a ver, ósea, si ella lo quisiera corregir antes pero no decirnos mira has fallado en esto, esto y esto, sabes, si ella lo quisiera corregir antes para luego ya en el seminario saber que decirnos, también lo vería bien, pero también veo que es una carga innecesaria lo que ella dijo, para que lo voy a corregir dos veces, tiene razón para que lo voy a corregir dos veces, yo creo que a nosotros lo que nos ayuda es que nos digan en el momento en lo que hemos fallado, si por ejemplo ella dijera, nos lo corrigiera y nos dijera un día antes de la exposición, 'pues, mira esto lo tienes mal esto tal y tal', y luego no los volviera a corregir, yo creo que en realidad no te quedaría tanto como cuando te lo corrige en el momento sin que tu sepas, que te va a corregir eso y que te diga en qué has fallado y por qué has fallado y que te haga pensar si no lo has, sabes, que te haga pensar si realmente tú crees que has fallado o no, no sé, yo creo que esta muy bien el método ese, la verdad que si, ella se quita trabajo, por que es una tontería corregirlo dos veces, es una absurdez corregirlo primero ella y luego corregirnoslo a nosotros, sabes, si nos va a corregir lo mismo se lo mire antes o se lo mire después, va a corregir exactamente lo mismo, entonces, pues, que lo corrija directamente lo veo bien y a nosotros nos ayuda y también al resto del grupo ayuda por que tu también ves, no solo ves tus fallos, sino luego cuando ves que están exponiendo otros y los fallos que tienen, tu ves los fallos que tienen los demás y eso también te ayuda luego a no cometerlos tu, es positivo en todos los aspectos, lo único negativo es cuando estas exponiendo, que es normal, sabes, te están corrigiendo a ti entonces tu te sientes como un "cu" [ríe] pero bueno, es normal eso.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:95 [Yo me quede bloqueada, me qued..] (306:312) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Yo me quede bloqueada, me quede en blanco me quede temblando como, sabes, no sé, no reaccionaba mi cerebro estaba out no reaccionaba, no se muy mal, muy mala experiencia para con el In situ.

Nelly: ¿Cómo fue esa experiencia vivida frente al In situ?

Carla: Fatal, la pase muy mal, muy mal, muy mal, no sé, muy negativo, no me gusto nada, no me gusto nada el In Situ por que es lo que te digo yo pensaba que iba a estar mucho mas tranquila pero me puse súper nerviosa, yo era de estar mucho mas tranquila y de explicarlo como si se lo estuviera explicando a mi hermana como se lo explique a ella pero a la hora de ponerme a explicarlo era como, no sé, este, yo si me hubieran gravado yo escuchándome seguro que me daría, es que parecía como que no me lo sabia ósea parecía como si estuviera, como si me lo hubiera estudiado y estuviera pero, sabes, como si no me lo supiera realmente porque claro cuando te lo sabes tienes que salir con fluidez, pero no me salía con fluidez sino que, sabes, hacia, estaba hablando, estaba contando y para pasar a decir tal cosas yo, sobretodo, no sé, estaba muy, desde hace rato eh, eh, eh, sabes, y eso desde afuera parece como que eh, eh, eh, diciendo como si estuviera pensando en 'y ahora que venía y ahora no sé que', sabes, cuando realmente, ósea, me lo sabia, pero , no sé, no me salía, no me salía, no me salía, natural y entonces, no sé, y no paraba de repetir a cada rato eh, eh y como la voz muy insegura, no sé, muy mal, muy mal, lo hice fatal, pero fatal .

Nelly: ¿Y que significo o que ha significado la relación de este examen In Situ para tu formación como enfermera?

Carla: Pues ha significado pues, no sé, la verdad no lo se, es que no creo que luego nunca en tu practica de enfermería vuelvas a tener una situación así, porque ósea hacer un In Situ no es como pasar un parte, sabes, yo creo que lo hacen con ese, como con esa finalidad, sabes, con la finalidad de que luego tu sepas como explicar un paciente a la hora de a lo mejor pasar un parte o algo, pero no es lo mismo ni de broma, pero ni de broma, porque es diferente ya la presión que tienes, es diferente, tu cuando le vas a pasar el parte a tu compañero, tu no tienes presión, que presión tienes solo, sabes, no sé, no te esta examinando tu compañero, sabes, no sé, sois como dos iguales, en cambio cuando tu estas en el In Situ sabes que te están examinando, que están mirando hasta si se te mueve la pestaña a ver, sabes, están examinándote, están mirando todo, están mirando tu tono, todo influye, sabes, están mirando como te expresas, tu tono de voz, las palabras que utilizas, los conocimientos que tienes, sabes, tu sabes que están valorando todo eso entonces, pues, no es lo mismo tu tienes una presión que si tú pasas un parte no la tienes y yo por ejemplo en el In Situ tuve un ingreso que no era de mi enfermera pero lo hice yo, vino le tomé las constantes, porque la enfermera de ese lado estaba comiendo y dijo mi enfermera: 'vale, pues cuando venga le vas a explicar tu', y dijo 'así ensayas para ahora', y yo cuando vino su enfermera de comer le dije: 'mira te ha venido tal paciente, tiene no sé que, le han puesto tal anestesia, he mirado y no pone', porque miramos y no ponía cuando empezaba a comer y le dije 'no pone cuando empieza a comer, ha venido consciente y orientado, tiene una mancha en el apósito, te la he rotulado', sabes, pero es diferente, sabes, es muy diferente, yo se lo explique tan normal y tan tranquila, pero porque sabia que no me estaba evaluando, estaba mi enfermera detrás escuchándome pero bueno no le tengo ningún miedo a mi enfermera, sabes, porque ella me ve cada día, ella ve lo que hago, lo que no hago si soy peligrosa, si no soy peligrosa, si soy buena, ella lo ve, entonces no creo que ella se pueda sorprender de mucho.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:96 [Nelly: ¿Y qué significo para t..] (173:176) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Nelly: ¿Y qué significo para ti la corrección colectiva durante el seminario?

Rosa: Bien, porque, pero del mío o de todos?

Nelly: En este caso el tuyo, de que todos los compañeros, las profesoras te hicieran la corrección durante la presentación?

Rosa: Bueno, te cortaba un poco el hecho de que te parasen y que te digan "un momento", porque ya pensabas "huy, que he puesto algo mal, si que lo he hecho realmente mal". No si yo las correcciones las encajo bien, igual hay gente



que no le gusta que le corrijan o algo, pero yo prefiero que me corrijan para así poder rectificar, y de los compañeros pues también lo encuentro positivo porque así, ves también la, la forma que tienen ellos de ver las cosas, a veces pensamos que somos muy seguros de algo porque solo lo vemos como nosotros creemos, pero igual si ves otro punto de vista, dices "ah, pues igual es como él lo ve y no como yo lo veo", sabes, igual he estado yo confundido en la forma de verlo, sabes, que sólo es hacer un pequeño cambio y ya lo entiendes, que de todo mundo se aprende, y a mi no me molesta para nada que me rectifiquen, me sabe mal equivocarme, pero ya es un problema mío, pero que me rectifiquen, me gusta, porque así es como realmente aprendes, lo que se dice que de los errores se aprende, es como mejor retienes la información.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:97 [Nelly: Y ya cuando estuviste e..] (187:188) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Nelly: Y ya cuando estuviste en el In Situ ¿cómo fue esta experiencia en el In Situ?

Rosa: Bien, ese día ya llegué súper nerviosa a la planta, porque no sabía a que hora iban a venir a hacérmelo y claro, te pillaba por sorpresa y estaba en una habitación con una enfermera para poner una vía y me dijo una enfermera "huy, han venido a buscarte", cuando vi a Blanca y a María por ahí, me puse a temblar, me puse tan nerviosa y fuimos al office y María me dijo "tu a mí no me mires, tú como si yo no estuviera, tu mira a Blanca que la conoces y tranquila se lo cuentas a ella", estaba súper nerviosa, luego me fui calmando pero también me empecé muy nerviosa, es que me están evaluando y yo creo que te condiciona el saber que te están controlando todo lo que tu dices, que no me salían ni las palabras, que a veces me sacaba la frase Blanca, que me quedaba trabada y no me salía, pero bueno, no fue mal del todo.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:98 [Nelly: ¿Qué relación encuentra..] (314:315) (Super)**

Codes: [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Ser estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Qué relación encuentras entre la realización de estos PAES, para los seminarios o para el Practicum y lo que haces en la practica?

Carla: Pues la relación, que las actividades son casi las mismas, a lo mejor las actividades y los diagnósticos no, porque a lo mejor, no te hablo solo de los pacientes a los que les haces los PAES, sino a los pacientes en general tu aunque te plantearas unos diagnósticos, la carga de trabajo que supone el llevar un paciente, es decir, de muchos diagnósticos **las actividades son mas de estar con los pacientes, de dar apoyo de no sé que, eso a lo mejor no lo puedes llevar tan a cabo como en un PAE lo pones**, sabes, es lo que te he dicho antes, cuando eres estudiante pues sabes o tu enfermera entiende que estas haciendo el PAE, si tú necesitas a lo mejor pasar mas tiempo con ese paciente y hablar mas con el, pero claro, luego cuando eres enfermera tienes que hacer lo mismo pero con menos tiempo, entonces a lo mejor no haces tanto como se pone en el PAE que se hace, pero luego las actividades son casi idénticas de hecho es que las actividades, **yo cuando hago los PAES, bueno los primeros no, pero luego el tercero y el cuarto ya las actividades eran mas encaminadas a lo que yo realmente hacia en el hospital, sabes, a lo que realmente si que se hace en el hospital**, si que se ciñe ya te digo hay cosas que no pero, las actividades es lo que mas se ciñe del PAE, la valoración es lo que menos, **la valoración es lo que menos se ciñe porque la enfermera luego, o sea yo creo que es porque nosotras somos estudiantes y porque cuando salgamos de la carrera seguramente seguiremos haciéndolo pero son mas 'esto, va'. sabes como 'ahh, no tenemos tiempo de tanta', sabes, yo no, yo si tengo un paciente y le estoy haciendo una valoración en el Gacela, si hay alguna cosa que no sé, yo entro a la habitación y le pregunto a el paciente: ¿oiga, usted duerme bien, no sé que?, si a lo mejor, normalmente yo cuando hago el ingreso hay varias preguntas que ya les hago, cuando les miras lo que llevan y todo, cuando vienen ya hay un numero de preguntas que ya les hago como por ejemplo: 'las alergias o los antecedentes o si toman medicación en casa o si son autónomos, si tienen problemas para dormir', hay cosas que ya, sabes, es matemático, ya las pregunto o si llevan audífonos, gafas, prótesis dental, pero a veces que a lo mejor se me olvida yo vuelvo a entrar a la habitación y les digo: 'bueno iré entrando a preguntarte varias cosas y a veces soy un poco pesada pero', sabes, así bien, 'a veces**

soy un poco pesada pero yo iré entrando, vale, a hacerte preguntitas' y ya esta y luego, pues, conforme voy haciendo la valoración, claro no te vas a inventar las cosas, no vas a poner a inventártelo pero, no sé, a lo mejor, **las mas veteranas, pues, lo hacen como 'va', sabes, pues esto, no ponen nada y ya esta**, sabes, y yo digo bueno pero, no sé, **porque luego claro, con el Gacela, haces la valoración pero luego el plan de cuidados, no se basa en la valoración que has hecho, se basa en la patología según las patologías hay plan de cuidados** y tal otro, sabes, eso yo creo que es lo que tiene mas diferencia a lo mejor de cuando se hacían las cosas en papel, que a lo mejor que en papel si que mirabas mas la, sabes, y que te cuidabas mas de hacer una valoración, no sé, yo creo porque nunca he trabajado con papel, pero yo creo que si a lo mejor te centrabas más, no sé, pero es lo que mas encuentro que ya te digo yo voy entrando, les voy molestando entre comillas, le voy preguntando, sabes, y ya esta.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:99 [hasta que no estas en una situ..] (336:336) (Super)**

Codes: [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Problematización - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

hasta que no estas en una situación no te das cuenta realmente del dilema que es, por que estas como entre la espada y la pared, es un dilema realmente, entonces yo de los otros, no sé, lo de la huelga pues yo creo que si, yo sé que podemos tener derecho a huelga pero por encima del derecho a huelga esta el derecho de los pacientes a que les atiendan, es lo que hay, es lo que tiene nuestro trabajo, no puedes dejar desatendidos a personas, yo creo que son los pacientes por encima de todo, esta bien que nos podamos manifestar y que podamos tener derecho a huelga, si pero, sabes, yo creo que luego eso entra dentro la humanidad de cada persona, de lo que crea mas conveniente hacer y de lo que lo haga sentirse mejor hacer, yo a parte de que no soy muy reivindicativa, tampoco soy 'muy de huelga, de manifestación', nunca lo he sido, no sé, yo, creo que me sentiría mejor yendo a trabajar aunque todo el mundo este en huelga, sabes, y cumpliendo mi trabajo y ayudando a esas personas, estando con los pacientes ayudándoles y proporcionándoles cuidados que no de huelga o en una manifestación, sabes, no sé, que es lo que hacen es salir una hora al día los miércoles, lo veo bien, porque al ser cada miércoles tu puedes ir, sabes, no vas a dejar la planta vacía, pero lo de la huelga dejar servicios mínimos, por que te de la gana de hacer huelga y, no sé, yo creo que es mas importante, yo creo que en nuestra profesión lo primero son los pacientes y si realmente vas a dejarlos "desatendidos", yo no me quedaría tranquila en casa, no se pero eso depende de la persona, eso es personal, cada uno.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:100 [Nelly: Quería preguntarte un p..] (206:213) (Super)**

Codes: [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Valoración de los diarios - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: Quería preguntarte un poco de los diarios ¿Cómo ha sido esa experiencia de llevar un diario aquí en el practicum hospitalario?

Rosa: Yo realmente no sabía que tenía que poner y que no. A veces no sabía si tenía que poner más o poner menos, ni que realmente lo que habías en que reflexionar. **Yo lo he visto positivo porque a la hora de escribirlo tu haces como un balance de tú semana y también eres consciente de lo que más te ha marcado y de lo que menos, y que es a lo que le has encontrado más importancia, yo lo he visto, me ha gustado el hecho eso, de que también te hagan reflexionar de lo que te influye o te implica para ti, según que situación y todo eso, lo he visto positivo.** Y me ha gustado hacerlo. Lo que decíamos ayer que me costaba mucho el arrancar a ver como empezaba y que explicaba y que no. Que a veces era demasiado resumida y no profundizaba demasiado, pero es que a veces pensaba no sé si tengo que profundizar y explayarme más porque igual esto es muy personal y no cal que lo ponga, sabes, no sé.

Nelly: ¿Qué relación encuentras entre está realización del diario y tú práctica o tu formación como enfermera?

Rosa: ¿cómo que relación?

Nelly: entre el hacer el diario y tú propia práctica de cuidado, encuentras alguna relación entre el hacer el diario y tu...

Rosa: Hombre, **te da la posibilidad de eso de reflexionar sobre que situación has vivido y tener la posibilidad de pensar en el acontecimiento a ver que importancia ha tenido y que no, y como ha influido lo que has vivido, y cómo te ha influido en cómo has actuado o en la repercusión que ha tenido para ti, es como llegar a casa y pensar "y esto realmente me ha hecho pensar o", yo sobretodo ponía, cuando hacía una técnica, el primer día**

**que puse una vía o, todo eso son cosas que te llegan un montón, que llenan mucho y dices “ostras, lo que más preocupa y lo he hecho bien” y luego eso las situaciones con pacientes que te han marcado, que te han llenado, todo eso.**

Nelly: Y cuando Blanca les enviaba la retroalimentación. ¿Cómo esta retroalimentación influía o no para vuestra formación?

Rosa: Sí, si porque también **Blanca, yo creo que se sabe explicar muy bien, a veces tu le ponías algo y ella te ponía una pregunta abierta, y te hacía que pensarás, sabes, ostras pues igual tiene razón, intentabas o cambiar o mirar a ver que tal, no si, van bien, yo al principio pensaba tengo que contestarte, porque son todas preguntas abiertas para que tú sigas pensando, sabes, de lo que has escrito que (...) para que pienses todas las posibilidades, va bien.**

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:101 [Nelly: ¿Quería preguntarte sob..] (338:342) (Super)**

Codes: [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Valoración de los diarios - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: ¿Quería preguntarte sobre los diarios, como ha sido tu experiencia de llevar un diario aquí en el Practicum?

Carla: Pues al principio pensaba madre mía ‘y yo que le voy a contar a esta mujer’, sabes, ‘¿yo que le cuento?’, pero luego te salen solos no hace falta ni que pienses mucho la verdad, sobre todo las primeras semanas en plan [cambia de tono de voz, más infantilizada]: ‘pues he hecho esto’, ‘he hecho lo otro, que ilusión’ ‘me ha salido bien, o no me ha salido bien pero’, [cambia tono de voz] no sé, es fácil en verdad y, no sé, es como una manera de desahogarte y de que, y de hacerle ver a tu tutora como te sientes también, porque claro ella no va a estar haciendo, yo creo que es la manera de que no tenga que estar haciendo como tutorías con todos, sabes, yo creo que a lo mejor es la manera de ver como nos sentimos nosotros sin tener que hacer tutorías individuales, que es perder tiempo de practicas, de, sabes, yo creo que va muy bien en ese sentido, sobretodo de no tener que perder practicas, tutorías y tu cada semana le cuentas, sabes, y si por ejemplo hay cosas que quieras que sepa, que quieres contarle, pues, se lo cuentas, por ejemplo esta semana con el PAE, pues claro la Blanca flipo cuando me vio llorando, claro yo salí llorando del PAE, pero llorando desconsoladamente y claro la Blanca alucino pues si tampoco, [breve silencio] ‘no te hemos matado’ y yo ‘ya, pero tal’ [tono de voz simulando el llanto], yo que se pero fue mi forma también de decirle que, claro no me iba a poner hay ‘no fue por eso Blanca, porque estaba todo el mundo’, sabes, también es como la forma, pues, de **desahogarte y decirle, pues, mira es que me pasa esto, sabes, y yo le dije es que mira que me pasa esto con este paciente** y por eso estaba muy nerviosa, estaba muy, sabes, y no sé, **también lo que te hace el diario es reflexionar** porque la Blanca, no se a los primeros días le cuentas a lo mejor lo que te pasa en el diario y entonces **ella te pone como una pregunta, como diciendo “reflexiónalo”,** sabes, entonces ya para los siguientes ya intentas reflexionarlo antes de decírselo, sabes, para que luego no te haga la pregunta, que luego no la contestas, no le reenvías el diario contestándole, sino que es de cara a los otros decir, pues, me ha pasado esto y tal y cual y yo de esto reflexiono y pienso, pues, lo veo positivo o lo veo negativo o tal o cual, sabes, yo , también yo **creo que te ayuda a reflexionar** y eso esta bien, no sé, lo veo a veces es un poco uff...hay toca hacer el diario, pero es ponerte y te sale, pero bueno.

Nelly: ¿Recuerdas alguna anécdota en la que hallas?

Carla: No se, por ejemplo cuando a lo mejor no podía, a lo mejor iba por una vía y no podía ponerla ‘jo, no he podido poner una vía, no he podido, no sé que, pero es que no he fijado bien tal y cual’, claro **tu hay ya te obligas a pensar ¿que he hecho mal?,** sabes, y por ejemplo a veces sobretodo al principio cuando a veces con las vías que no fijabas bien las venas, a veces es suerte, sabes, a veces es mala suerte es que se te peta la vena y dices ‘mierda, se me ha petado’ y eso me pasa a mí y luego lo ves que eso les pasa a todas las enfermeras, luego no porque llesves, sabes, no siempre vas a poner una vía a la primera, a veces sí, a veces no, entonces eso también como que te calma un poco pero sobretodo eso las cosas que haces así **sobretodo al principio es de las técnicas, de lo que mas hablas y luego ya es, luego también con el cambio de unidad es mas de la adaptación** que nos costó un montón adaptarnos a todos pero mucho

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:102 [con el cambio de unidad es mas..] (342:346) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor]

(a) que 'está por el/la estudiante'] [Gestión y Organización del estudiante - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### Hyper-Links:

1:239 He d'admetre que l'Alicia m'es.. <continued by>

1:240 Diario 8 Carla Aquestes setman.. <continued by>

2:105 Carla: Eso que en torácica a l.. <expands>

**con el cambio de unidad es mas de la adaptación** que nos costó un montón adaptarnos a todos pero mucho y aun hablas con alguno y dices: 'No se han adaptado aun', sabes, están como muy yo no se, yo le he intentado buscar el lado positivo porque o sino yo sé que me agobio, me ofusco y hubiera pasado los dos últimos meses de practica fatal y deseando acabarlas, entonces yo le busque el lado bueno y la verdad es que se lo encontré y no solo porque me pusiera a buscarlo, sino porque también lo vi, sabes, vi el lado bueno de que me cambiaran de enfermera porque me han puesto con una enfermera que es súper ordenada y yo soy muy caótica, sabes, y yo las primeras con las que estaba antes es mas así como yo es mas caos, es mas esto para aquí, esto para allá, sabes, en cambio con la **que estoy ahora es ordenada y me ha ayudado a trabajar de forma ordenada**, yo me doy cuenta porque yo ahora llego y me pongo yo, sabes, a hacer, ella llega nos pasamos el parte con la de la mañana, porque es de siete horas la enfermera que tengo ahora, eso también me ha gustado, el cambiar y el tener una enfermera de siete horas, porque quieras que no cuando tienes enfermeras de doce siempre hay un turno con el que estas mejor y vas mas contenta, los días del turno que estas mejor que los días que no estas tan bien, pero no por nada sino porque a lo mejor tienes mas afinidad con tu enfermera, sabes, es que no es por otra cosa porque ninguna de las enfermeras que he tenido han sido malas conmigo ni nada, pero, no sé, por mas afinidad o por la forma de trabajar, que a lo mejor te gusta mas la forma de otra de trabajar y tal, pues, como que los otros días te cuesta mas, no es que te cueste mas como lo dices: 'ahí, ojala fuera tal día y viniera tal enfermera', en cambio teniendo la enfermera de siete horas si, estas bien con ella y tal, pues, sabes, no te cuesta ir a practicas, y bueno pues si estas mal si que debe ser una putada [ríe], luego yo he tenido la suerte de que he estado bien, yo llego, pasamos el parte y me pongo yo a mirar, sabes, yo miro la agenda, miro lo que hay que hacer, lo voy apuntando, miro lo que escriben los médicos, apunto si han dicho algo que no nos hallan dicho en el parte, luego también miro si hay alguno que tiene pendiente una prueba, pues, miro si ya esta pedida, o si se la van a hacer, que día, a que hora, sabes, y todo eso lo hago yo y mi enfermera esta mirándome como diciendo: 'muy bien, o muy mal' pero bueno si lo hago mal me lo dice, pero esta hay mirándome y luego yo le digo: 'Pues mira, han puesto esto y esto, o no han puesto nada nuevo', le digo 'hoy hay que hacer esto, esto y esto voy haciendo no sé qué' y me dice: 'si, si tu ve haciendo eso' y como también sabe que se hacer las cosas ya que es como si, casi como si me encargara yo sola de la planta, claro que con la supervisión de ella siempre, entonces eso quieras que no pues te da una autonomía que luego de cara a cuando salgas y sea enfermera voy a tener esa autonomía, yo creo que no mas, si es la enfermera quien hace todo y tu eres la que estas mirando, sabes, y **esta enfermera la verdad que me ha ayudado a eso, a conseguir una autonomía y a trabajar ordenadamente, pues llegamos vemos a los pacientes miramos la agenda lo que hay que hacer, lo que han escrito los médicos, sabes, a seguir una metodología mas ordenada y** bien eso es lo que mas destacaría de los diarios, lo que mas le comentaba a la Blanca.

Nelly: ¿Y como ha sido tu relación con la enfermera que estas ahora?

Carla: Pues bien, no sé, es mas seria, sabes, ella a lo mejor las es seria, pero enseña muy bien y eso a mi me gusta mucho porque la verdad me ha enseñado muy bien y te da como la confianza, sabes, para decir 'bueno, va hoy lo haces tu', por ejemplo yo nunca había cambiado una parenteral pues me dijo 'hoy lo hago yo, tal y cual para que lo veas, el próximo día lo haces tu, yo te miro y luego ya te dejo ir sola', sabes, entonces cuando el segundo día lo vas a hacer tu y ella te dice 'venga, va que yo te miro', no se, me inspira como confianza para decir, 'lo voy a hacer bien, lo voy a poder hacer bien, sabes, lo voy a poder hacer bien', no sé, es muy bien, estoy muy contenta con ella la verdad.

Nelly: ¿Como se llama ella?

Carla: Anabel (...) me a ayudado mucho a lo que te he dicho antes, a tener autonomía, **a ser yo**, sabes y decía: 'Hoy lo vas a hacer todo tu, porque luego vais a sacar en la carrera y estáis así, estáis como perdidos, entonces hoy lo vas a hacer todo tu pero yo te miro, te superviso y cada día lo hago'.

**P 2: Entrevistas G 1.txt - 2:103 [Nelly: ¿Y de esos no recuerdo ..] (364:365) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Quitar faena - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa]

No memos

Nelly: ¿Y de esos no recuerdo si ya te lo pregunte pero como ha sido tu experiencia en esta nueva unidad de urología?

Carla: Bien, también buena y para algunas cosas no me gusta, como por ejemplo, según el turno de auxiliares que este eso es un sonar timbres y no va nadie, la Aura y yo ya nos miramos como diciendo 'bueno, aquí la gente', sabes, están dos auxiliares siempre en el office, una con el móvil, la otra con la revista y suena un timbre y pasan de todo, no se es un poco dices 'joder tía, que te están pagando, sabes, yo estoy aquí de practicas no vengo tampoco a quitar mierda, bueno mierda, ni a quitar trabajo', siempre me lo dicen, mi enfermera me lo dice 'vosotras no venís aquí a quitar trabajo', que a mi me da igual ir a un timbre pero dices 'joder tía', sabes, que lo mejor yo estoy aprendiendo a hacer otra cosa y tengo que ir al timbre y estoy aquí, sabes, pero bueno, no sé, es eso lo que no me gusta y lo demás bien la verdad que también me gusta tener compañera, que antes estaba sola, porque a lo mejor si vas a cambiar un pañal, no sé, pues te da como mas cosa decirle a la auxiliar 'oye me ayudas', porque a lo mejor piensa 'niña esta, dice que le ayude, que no sé que', pero en cambio le digo a Aura, 'Aura me ayudas un momento no sé que', no sé, y es mas o ella también me dice: 'Carla vienes conmigo y así lo hacemos en un momento las dos', le digo 'sí, no sé que', y vamos las dos juntas y luego para bajar a merendar también, pues es que yo como estaba sola pues a veces no bajaba a merendar, para bajar sola, en cambio ahora con Aura siempre bajamos a merendar, no sé, **me gusta tener compañera la verdad por lo menos tienes alguien, tienes como un refuerzo como un, sabes que está ahí, sabes que es tu compañera y esta ahí, aunque yo no conocía a Aura la he conocido ahora pero sabes que esta ahí, sabes que siempre te puedes apoyar en ella, sabes que si necesitas ayuda para algo ella no te va a decir que no, claro depende de la compañera que tengas, por ejemplo Aura y yo sabemos que yo no le voy a decir que no y ella no me va a decir que no**, entonces eso también esta muy bien la verdad.

## P 2: Entrevistas G I.txt - 2:104 [elly: ¿Has hablado algo sobre ..] (351:353) (Super)

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Instrucción - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Momento de entrega y recibo del parte - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

### Hyper-Links:

<continued by> 2:105 Carla: Eso que en torácica a l..

elly: ¿Has hablado algo sobre esa experiencia de cambiar de una unidad a otra durante el Practicum me gustaría que me contaras primero como tu experiencia en la unidad torácica, porque fue la primera unidad por la que pasaste, como fue esa experiencia?

Carla: Muy bien, muy buena, muy positiva, yo estaba genial yo estaba como quería porque era como, porque como era la única que había de tarde, pues, no sé, a lo que mas me, a lo mejor mas me gustaba de la unidad era eso de que a lo mejor, que había, no me centraba solo en mis pacientes sino que a ver y yo sabia que a veces cuando no es por ¿ es que esto me vas a enviar a mi la mía o nos vas a enviar a la de todos?.[Nelly: A no a ti la tuya].

Ah, vale, [Nelly: A ti la tuya, la que te corresponde a ti.]. A ver yo por ejemplo cuando dice que no es por criticar, sabes, pero yo por ejemplo cuando dice la Rosa que es que 'no sabe, lo que lleva, no sabe lo que tiene en su lado', vale, no te pasan parte, vale, porque tu llegas, todos se van a comer, están poniendo la medicación, están como muy, 'venga que nos tenemos que ir a comer, que es el primer turno, que después no nos dan tiempo' y las tienes como en un momento de mucho 'ahh', de mucho estrés, no, entonces no te pasan parte, pero tu realmente si en la hora en que esta la enfermera comiendo te pasas por las habitaciones a ver a tus pacientes y te lees lo que han escrito tus médicos, puedes llevar un seguimiento, no es lo mismo que si te pasan un parte, porque no es lo mismo pero yo lo leía el evolutivo de enfermería lo que habían escrito los enfermeros de la noche y si ya habían escrito las de la mañana, mira, pasaba por las habitaciones y hablaba con los pacientes a ver como estaban, a ver si ya había pasado el medico, que les había dicho, yo que se, yo creo que te tienes que buscar mas la vida a la hora de hacer un seguimiento de los pacientes, ósea te tienes que buscar mas la vida porque no tienes a nadie que te pase el parte, pero a ver, luego yo también le digo: 'pues dile que te lo pasen', sabes, yo porque me buscaba la vida y tal pero luego el resto de la tarde lo que esta muy bien, es que si por ejemplo en tu lado no tiene mucha faena y puedes ayudar a los demás o tienen, o había que hace una analítica, una gasometría, poner una vía, hacer una cura, cualquier cosa que

tuviera cualquiera de las tres enfermeras de los tres lados me lo decían a mi, sabes, 'Carla tengo no sé que, Carla tengo no se cuanto, Carla tal, Carla cual, sabes, Carla hay que poner una naso gástrica', si no llega a caer de mi lado, o sea si estoy en una unidad que hay mas estudiantes, lo hará el estudiante de ese lado, entonces claro como yo estaba sola lo que hubiera que hacer en cualquier habitación me decían a mi, entonces de cara a eso de aprender técnicas pues yo creo que esta muy bien y además con las compañera de allí genial, con las enfermeras de ahí estaba genial, había una de siete horas entonces la veía cada día y súper bien además jóvenes, no sé, muy bien, muy, no sé, muy simpáticas, muy, no sé, estaba muy bien la verdad

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:105 [Carla: Eso que en torácica a l..] (361:362) (Super)**

Codes: [Dis-Continuidad de la experiencia educativa - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [No confía en mí - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 2:102 con el cambio de unidad es mas..  
2:104 elly: ¿Has hablado algo sobre .. <continued by>

Carla: Eso que en torácica a lo mejor llevaba el seguimiento de mis pacientes pero también de los otros, sabes, o a lo mejor había minutos de la tarde que yo estaba con mis pacientes y estaba con los otros, en cambio aquí solo estoy con mis pacientes.

En uro estoy sola y exclusivamente con mis pacientes rara vez claro la otra enfermera tiene a la Aura y la otra pues a veces si te pide ayuda pero a veces no, entonces si nos pide ayuda entonces si hay que hacer protocolos, vamos la Aura y yo vamos juntitas pero a veces no, no nos piden nada, entonces **si que llevas mas el seguimiento de tus pacientes y de ninguno mas**, entonces bueno eso también, sabes, cuando a lo mejor vez que del otro lado la enfermera que no tiene ningún estudiante, vez que a lo mejor va a quitar grapas o va a poner una vía o algo, claro yo antes en torácica como era la única alumna decía 'puedo ir contigo no sé que', pero ahora también me da como, a no ser que me lo pidan yo tampoco, porque es en plan, se pueden ver en un compromiso y yo sabía que tanto en la de torácica, tanto la Mery como la Montse les daba igual que yo fuera es mas me decían ellas, 'Carla toca una vía vienes o tengo que hacer una cura, o sabes', en cambio aquí me da como mas reparo,[ Nelly: Ya], **me da como mas reparo porque tampoco tienes la confianza, no sé, es que no tengo tanta confianza con las de esta unidad**, entonces me da como mas cosa que piensen 'jolín, no quiero que lo haga ella pero bueno, va', si lo pregunta no vamos a decir que no, sabes, pero bueno.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:107 [Nelly: ¿y de esto de realizar ..] (381:382) (Super)**

Codes: [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿y de esto de realizar los PAES que relación ves entre esta realización de PAES y la practica por ejemplo de tu enfermera por ejemplo de Anabel que relación ves?

Carla: Pues, no se, pues eso lo que te he dicho antes de las actividades que suelen ser las mismas pero que bueno la Anabel la valoración si que la hace bastante bien pero, no sé, tampoco ósea, luego la Anabel no se pone a hacer cuando viene un ingreso nuevo no le hace un PAE, sabes, eso no lo hace nadie, no le haces un PAE sobretodo ahora con el Gacela tu cargas un programa y venga, sabes, y de hay vas cogiendo, vas quitando lo que es de tu paciente lo que no, no sé, lo de la actividades y eso, si que se ciñe bastante a los PAES, pero lo demás tampoco.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:108 [Nelly: ¿Que te ha permitido, q..] (405:409) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Que te ha permitido, que no te ha permitido en tu aprendizaje?

Carla: Pues a ver, ha sido una guía para hacer los planes de cuidado y todo para algunas, ella ha comentado también experiencias tuyas a veces, sabes, o ha comentado, bueno nos ha dado sus conocimientos y eso pues, no sé, es positivo, sabes, no sé como decirlo, eso luego te sirve de cara a la practica, sabes, saber algo de sus conocimientos,

alguna situación que ha vivido o, sabes, no sé, es como es que es tu profesora, es la que te acaba de enseñar las cosas que te faltan aparte de tus enfermeras que también son tus profesoras que te acaban de enseñar lo que te falta en la practica, Blanca también te da una guía de cosas que a lo mejor, sabes, pero bien muy bien la verdad que no he tenido ningún problema con ella, me daba mas miedo porque yo en el introductorio había tenido una tutora que era súper pasota, es que pasaba de nosotros, no sé, mas rara, yo decía 'jolin tío, no nos corregía las cosas ni nada', a Blanca siempre se ha ceñido, se ha intentado ceñir, que es lo que quieres tu también, tú cuando haces algo pues, no sé, a lo mejor me hubiera gustado que nos hubiera dicho en plan alguna nota, pero no nos ha dicho ninguna nota entonces y estoy perdida no se que voy a sacar en las practicas, sabes, estoy como perdida, a lo mejor si, porque hay tutores que si que han dicho notas, pues han dicho bueno en este PAE tal nota, en este otro tal, en lo de la enfermera clínica tenéis esta nota, en el caso ético tenéis esta nota y Blanca no nos ha dicho nada pero bueno tampoco, no sé, tampoco me ha dado ningún toque de atención, sabes, me ha corregido los PAEs lo que tenia mal, me lo ha explicado y eso me ha ayudado, pero no sé, a lo mejor para mi tan perdidos hasta el ultimo día, que estás como agonizando hasta el ultimo día pensando pero, luego que también que no sabes realmente que es lo que mas cuenta, si lo que más cuenta es la valoración de tus enfermeras o es la valoración de los trabajos que haces, que yo creo que son dos cosas totalmente diferentes porque de los trabajos que haces, tu en un trabajo puedes hacer mas desastre o menos desastre y luego en la practica menos desastre o mas desastre, sabes, entonces tampoco se como lo van a valorar, si van a valorar mucho lo que digan las enfermeras o no, sabes, a mi nunca me lo han, no sé, no me han dado ningún toque de atención así y grave, sabes, eso me dijo la María lo del suero, a veces la Anabel me ha dicho yo que se por ejemplo, a ver déjame que me acuerde de algo que me ha dicho [Silencio], no sé, a lo mejor haciendo un protocolo de cambio de vía, pues, a lo mejor he tocado algo que no era estéril y digo 'Jo', y te dice: 'te tienes que cambiar de guantes' y yo digo 'sí', 'intenta que esto no', yo que se, sabes, pero que a veces son cosas así, no sé, que no, por ejemplo con los sueros, con los horarios yo me hago un lio, pues la Anabel siempre con los sueros y '¿esto cuando lo pondrías?', sabes, y esto no se que', yo creo que en realidad quien mas esta contigo es tu enfermera, sabes, y quien mas ve la evolución es tu enfermera y quien mas ve si vas a poder llevar unos pacientes o no es tu enfermera, yo creo que por un seminario de ética, por un seminario, sabes, yo creo que por eso no se puede ver si tu vas a ser buena enfermera o no, yo creo eh, no sé, entonces claro la nota no se si es fifty, fifty [50,50] o es mas una cosa o es más la otra, eso, no sé, yo a mi lo único que me dijo Blanca para tranquilizarme fue que ella nunca iba a suspender unas practicas por un PAE o por, sabes, que ella lo que mas le importaba era lo del hospital, pero luego claro una cosa es lo que mas le importe a ella y luego otra cosa es lo que le exijan que ella valore mas, porque digo yo que alguien le dirá a las tutoras, tenéis que valorar mas esto o lo otro, porque no creo que cada tutor es que no tengo ni idea la verdad.

Nelly: ¿Aquellos aspectos que ves de la pedagogía de Blanca, de la forma de cómo ella enseña, algunos que consideras para rescatar o alguno que quizás que no?

Carla: Yo creo que para rescatar sobretodo pues sus experiencias, las experiencias que a lo mejor nos va contando, sabes, o los casos que nos cuenta 'porque han habido casos que tal y cual', sabes, yo creo que todo esto pues es para rescatar que luego que de memoria no te lo sabes pero que luego te ves en la situación y te acuerdas y dices: 'mira, esto me lo dijo mi tutora de practica' y a lo mejor entro de dos años me pasa algo que ha dicho Blanca y seguro que me acuerdo 'mira, esto me lo dijo mi tutora de practicas', sabes, yo creo que para rescatar eso.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:109 [N: El grupo de cuidado paliati..] (467:468) (Super)**

Codes: [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

N: El grupo de cuidado paliativo nos hablo de esa carga emocional a la que los profesionales de salud no estamos preparados y de la importancia de formar desde la universidad en este aspecto, tu que opinas al respecto

D: Haber, yo creo sinceramente que no es que necesites una preparación, yo creo que eso es la vida misma o tu estas preparado o no, no te lo pueden enseñar o lo soportas o no, ya está, por mucho que te lo expliquen eres tú, lo vivirás mejor o peor, pero eso es algo tuyo, yo creo. Yo creo que si

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:110 [Nelly: Y de esas aportaciones ..] (532:539) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

Nelly: Y de esas aportaciones que se hicieron, precisamente toda esa corrección

Daniel: Pues me las aprendí y las tuve mucho más en cuenta, todos esos fallos que tuve

Nelly: ¿Qué tuviste más en cuenta?

Daniel: La medicación, como puse aquella medicación mal, es lo que más se me quedó y luego me lo miré todo muy bien, que no fallase en nada.

Nelly: ¿En tú práctica clínica?

Daniel: Sí, si cuando ya tuve que hacer el siguiente PAE, el último, me lo miré todo muy bien, que no fallase en nada.

Nelly: Y qué otra aportación que recuerdes?

Daniel: Bueno, me comento también el tema de las etiquetas del diagnóstico de enfermería, que eso también me acorde, y digo "las etiquetas que no se me olviden", y luego me comento también lo de que tenía que englobar esos problemas que puse que eran más bien actividades de un problema, de un problema potencial más global, pero como en este último no había un problema tan global no hacía falta, luego ya lo tendré en cuenta por si me sale algo así, de eso sí me recordaré también, de esos tres puntos fueron los que más se me quedaron de las correcciones.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:111 [Nelly: De los diarios ¿cómo ha..] (573:580) (Super)**

Codes: [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Valoración de los diarios - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

### **Hyper-Links:**

1:22 Yo, normalmente parezco una pe.. <expands>

1:77 Creo que he superado mas o men.. <expands>

1:323 iario 4 Daniel Esta semana he .. <expands>

<continued by> 2:112 Nelly: ¿Cómo fueron esas exper..

Nelly: De los diarios ¿cómo ha sido esa experiencia de vida de llevar un diario en el practicum hospitalario?

Daniel: Es la primera vez que hago un diario y sinceramente, muchas veces cuando me pongo a escribirlo me paro en la primera línea, no sé que escribir más, nunca he sido de expresarme demasiado, digamos, y la verdad que me ha costado escribir los diarios, muchas veces ya no sabía ni que poner, a veces me tiraba una hora para escribir 4 líneas, escribía y me quedaba bloqueado y al cabo de 15 minutos escribía otra línea, y así siempre, no, y sobretodo ahora al final que no sé que escribir, me quedan dos diarios que escribirle, pero no sé que escribirle, bueno ahora sí, le contaré algo del In Situ pero un poco más, la verdad que bien, es una forma de expresarte.

Nelly: Para tú formación como enfermero ¿cómo te ha influido la realización de los diarios o no?

Daniel: No, no me ha influido porque lo mío es lo mío, y lo que veo es eso, por escribirlo no, al menos este tipo de diarios no me ayudan ni nada, simplemente, pues explico como ha ido la semana y ya está.

Nelly: Y de las aportaciones o comentarios que Blanca te hace al diario, de estas aportaciones ¿Cómo han influido o no?

Daniel: Bueno, a veces hacía preguntas sobre **comentarios de mis inseguridades**, no, y a veces cuando ella siempre me decía que tenía que activarme, que tenía que mejorar, no se que, que no quería suspenderme por que de cosas, y eso realmente a mí me daba mucha más inseguridad, ya estaba inseguro sobretodo al principio por todas las situaciones que pase, pues realmente yo tenía mucha inseguridad **y que si yo le explico mis inseguridades y no te anima del todo, digamos, no pone cosas que te anime, sino te hace preguntas que te hacen pensar más y a mi realmente muchas veces me causaba mucha inseguridad** sobretodo en como iba llevando las prácticas, yo muchas veces le preguntaba a mi enfermero como iba, él me decía que me veía muy bien, que no me preocupase, y ella me seguía diciendo que tenía que darme más caña, no se que, y ya no sabía ni que pensar muchas veces, y algunas veces si que he pasado más inseguridad por eso, pero bueno ahora ya. La verdad que bien.

Nelly: Te hacía preguntas o comentarios de qué tipo, recuerdas alguna que te haya generado más inseguridad

Daniel: A ver [silencio], una vez dije que cuando hago las cosas me gusta mirármelas varias veces para asegurarme de no equivocarme y hacerlo bien y ya me comento si, que me comento [silencio], que seguramente eso era porque me faltaba, me faltaba (...) (46'02) me faltaba hacer más y que tenía que hacer más cosas y no sé, **es que a veces que contar mis inseguridades era como que ella me viese algo más negativamente**, digamos, que ella pensase que realmente iba mal o algo así y no era realmente eso, que yo tenga inseguridades no significa que vaya mal, sinceramente, simplemente pues eso, que me quiero asegurar, en asegurarme porque en las prácticas anteriores tuve un despiste y le puse insulina a un paciente que no era y en otro empecé a conectar la mascarilla de oxígeno, tenía tomas de oxígeno y de presión, y yo se la puse en la de presión, y la verdad que aquello si que me impacto bastante,



me dejo bastante chocado, digamos, por eso, no quiero repetir eso nunca más, no quería volver a equivocarme, por eso me lo miro mucho, bueno ahora voy con más seguridad, pero me lo miro, estoy preparando una medicación luego mirándolo bien y antes de darlo lo vuelvo a mirar bien, **asegurándome, no quiero equivocarme** y cuando voy a la habitación me miro el número varias veces.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:112 [Nelly: ¿Cómo fueron esas exper..] (582:591) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

2:111 Nelly: De los diarios ¿cómo ha.. <continued by>  
<continued by> 2:113 Nelly: ¿Y estas experiencias c..

Nelly: ¿Cómo fueron esas experiencias que me cuentas? [Daniel: Muy malas] Nelly: Me las puedes describir para también yo hacerme una idea de cómo fue aquella experiencia que me cuentas de [Daniel: de que me equivoque], si Daniel: La verdad muy mal, porque yo fui y entre y puse la insulina, y cuando salí mire el número y digo "si esta no era la habitación", entonces me puse muy, muy nervioso, pues eso los nervios, digo "que hago, se lo digo, no pasa nada, que pasa" y al final me lo he pensado y digo "bueno, me da igual que me riñan pero se lo digo" y se lo conté. Y como era poca dosis me dijo "tranquilo, no pasa nada, lo estaremos controlando". Y luego lo de la mascarilla también me supo muy mal, fui a una habitación que se le había acabado la nebulización, lo de los humos y le puse la mascarilla, claro no me acordé de que había toma de oxígeno y toma de presión y se la puse.

Nelly: tenía era la nebulización?

Daniel: Si, y cuando se le acabo le volví a poner su oxígeno, las gafitas.

Nelly: no se debía colocar el oxígeno sino...

Daniel: Esto era en Can Rut, allí con las nebulizaciones lo hacían a presión, sólo lo hacían con presión no lo hacían con oxígeno, hacía el burbujeo no iba con oxígeno simplemente inhalabas el líquido que ponía, tenían dos tomas, era una cosa toda rara, aquí [hace referencia a Hosp. De Bellvitge] tienen tomas pero todas son de oxígeno, entonces ahí habían de oxígeno y de presión y al conectarle las gafitas la conecte en la de presión, y claro el hombre se ahogaba, porque no le entraba oxígeno y me supo muy mal, no le paso nada obviamente, pero era un fallo.

Nelly: En qué momento te diste cuenta que era..

Daniel: Cuando me lo dijo la enfermera

Nelly: Habías visto al paciente que estuviese...

Daniel: no, no yo no lo vi, se lo puse y ya era casi la hora de irme y me fui al Office y al cabo de un rato llega la enfermera "quien ha puesto el oxígeno a tal paciente" y dije 'yo', "pues casi me lo ahogas que lo has puesto en el de presión", uff..., me supo muy mal, me supo muy mal.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:113 [Nelly: ¿Y estas experiencias c..] (593:599) (Super)**

Codes: [Ir con cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

**Hyper-Links:**

2:112 Nelly: ¿Cómo fueron esas exper.. <continued by>

Nelly: ¿Y estas experiencias como han influido para ti en tú formación como enfermero?

Daniel: Pues me dio más inseguridad, por eso me lo miro todo mucho más, para no equivocarme, porque ese día fue una insulina y un oxígeno pero yo que sé, ahora por ejemplo las aspiraciones por intermitente, pues no se ponen nunca en regular porque puede ocasionar una úlcera o algo así, y pues me lo miro muy bien, no puedo permitirme el que un día me equivoque y lo ponga en continuo, en continuo no se puede poner nunca, cosas de esas, **ni en lo más pequeño debo equivocarme, porque al fin y al cabo estoy tratando con personas y con cosas peligrosas y lo último que querría es perjudicarle** (...) (52'15). [silencio] En esos casos tampoco fue muy grave pero podría haber sido más, y en ese "podría" pues no puede ser. (...) Es que es eso, que al ser enfermero hay que ir con mucho cuidado, porque cualquier equivocación puede tener una consecuencia tanto pequeña como fatal y más vale estar bien centrado, mirártelo bien todo, hay veces que pregunto varias veces las cosas y parecerá que me olvido las cosas muy rápido, o aunque parezca tonto, yo que sé, prefiero estar seguro antes que equivocarme, así que, si me ha olvidado y

no estoy seguro, lo vuelvo a preguntar, y así voy. [silencio]

Nelly: Y estas experiencias te influyeron en tu vida, en tu propia salud, estas experiencias que me comentaste anteriormente

Daniel: Bueno, quizá, después de eso es cuando empezó más los ataques estos [de pánico -referidos previamente en la entrevista-], me dio muchas más inseguridad y realmente varios días que no paraba de pensar en esas imágenes, me remordían mucho la conciencia.

[Silencio]

Nelly: Esa honestidad es muy importante, porque equivocarnos...

Daniel: Sí, somos personas igualmente ya lo sé, pero es un trabajo delicado y equivocarse es algo que no debería ocurrir y si ocurre que sea con alguna tontería.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:115 [Nelly: Cuéntame como has llega..] (424:433) (Super)**

Codes: [Saber experiencial de el/la estudiante - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: Cuéntame como has llegado hasta aquí y decidirte por estudiar enfermería

Daniel: Llegar hasta aquí a que se refiere exactamente

Nelly: Aquí hasta decidirte estudiar Enfermería

Daniel: Vale, pues sinceramente de siempre digamos me ha gustado ayudar a las personas, siempre he mirado por los demás que por mí, y bueno cuando acabe bachiller e hice la selectividad, pues, mire carreras y dije quiero algo que se adapte a mí y, bueno, al principio escogí fisioterapeuta, pues se me va bien los masajes, me gusta, y es una forma de ayudar y después elegí enfermería, yo, esto es lo mío, era la mejor forma de poder ayudar incluso con lo que podía sacar de la carrera podía ser el enfermero de la casa digamos también, poder cuidar a mis padres, ya que están un poco delicados de salud, y bueno.

Nelly: Empezaste fisioterapia?

Daniel: No, no la empecé, me puse, cuando me metí a las carreras puse como primero fisio y de segundo enfermería, pero en fisio al principio no hubo plazas para mí y me enviaron a enfermería, al cabo de una semana me enviaron una carta con fisio, pero dije "me quedo aquí que me gusta" y ya me cambie

Nelly: Y previamente habías tenido algún contacto con ayudar a otras personas o de donde surgió este deseo tuyo de ayudar a otras personas?

Daniel: Pues no lo sé, siempre ha sido mi carácter así, me gusta, me hace sentir bien poder ayudar a alguien, y eso que no me gustan nada los hospitales porque a mí ya me ha pasado que desde pequeño he estado mucho en el hospital, me han hecho 9 operaciones y he estado mucho tiempo, no me gusta nada, pero esa faceta mía, para mí es un indicador.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:116 [Nelly: ¿Cuéntame Esteban porqu..] (637:638) (Super)**

Codes: [Saber experiencial de el/la estudiante - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: ¿Cuéntame Esteban porque decidiste o como has decidido estudiar enfermería?

Esteban: A ver yo empecé, bueno yo hice bachillerato tecnológico y yo en ese momento pues quería ser informático programador, te estoy hablando tenía yo, pues, de los diez y seis hasta los diez y ocho y entonces bueno llego el día de la selectividad y me puse nervioso y tenía muy buenas notas, tenía un siete y medio en el bachillerato y me puse nervioso y no hice la selectividad y dije bueno, hago un ciclo formativo de superior de informática entonces hice ese ciclo informativo superior de informática y en las practicas me enviaron a una empresa que estaba compuesta por dos programadores y un gerente ósea para entrar en esa empresa los conocimientos que yo tenía de informática, pues, eran muy bajos, ósea y la verdad es que me desanime y entonces pues, a ver no deje de estudiar pero yo tenía la idea de irme a una universidad a hacer una carrera de informática y en vez de eso hice otro ciclo, hice un ciclo el de rayos con un vecino que me dijo: 'Ah, pues, si no sabes lo que hacer vente conmigo que voy a hacer un ciclo de rayos para resonancia, rayos' y hice eso, hice las practicas aquí en Bellvitge y, no se, me gustaron y ya, pues, elegí, no se, el siguiente paso fue enfermería y también como tengo mi padre que esta enfermo le paso justo cuando estaba terminando lo de rayos, pues, bueno cuando estaba a punto de terminar lo de rayos no sabia si, la sanidad o

informática otra vez o sanidad o hasta empezaría el examen, en realidad no sabía ni lo que hacer y al final, pues, **le paso eso a mi padre y yo creo que fue el punto de inflexión y deje pues los ordenadores y me puse con las personas y por eso la elegí**, no se.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:117 [Esteban: Claro, yo creo que po..] (672:672) (Super)**

Codes: [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Esteban: Claro, yo creo que por mucho que tu seas enfermero si no has vivido una situación igual que la que tiene el paciente, no creo que, sabes, no puedes llegar a lo mejor a empatizar tanto, no se, sabes, tienes que haber vivido una situación similar o parecida, no vale, yo que se, yo sé que toda la gente tiene problemas, pero yo por ejemplo tengo 25 años y desde los 22, bueno, mi padre siempre ha estado malo pero pego un bajón tremendo cuando yo tenía 22, osea ya llevo 3, y yo a lo mejor hablo, referente a los cuidados paliativos que yo por ejemplo la gente me pregunta por mi padre y dicen 'que me entienden que no se que', pero yo se que en realidad es algo que la gente no me entiende porque a mi cuando me pasaba al revés que mi padre estaba mas o menos bien no había tenido el bajón, la gente me decía que tal persona estaba mal y, bueno, estaba mal, pero yo creo que no llegas a entender, no se yo creo que para estar allí tienes que haber pasado, osea para poder llegar entender a una persona que está enferma tienes que haber pasado algún proceso tú o algún familiar o algo, para poder comprender el dolor de la familia o lo que puede estar pensando el paciente en ese momento. [Silencio]

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:118 [Nelly: ¿Y en este periodo de f..] (658:662) (Super)**

Codes: [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿Y en este periodo de formación cual ha sido tu experiencia en la que tu has cuidado a una persona hospitalizada y que tu mas recuerdas?

Esteban: Pues, la que mas recuerdo fue un hombre que murió hace poco que estaba bastante mal y tenia una ulcera a nivel sacro y le habían quitado el sacro, lo habían vaciado, medio vaciado y, no se, era muy duro darle ánimos a una persona que seguramente bueno, que el pronostico era muy malo y que seguramente moriría como le puedes decir a una persona: 'venga que esto es para que te pongas bien o que esto para', **cómo le puedes dar animo a una persona que seguramente vaya a morir**, no se, y el hombre era, no se, me acuerdo que era muy amable conmigo y que ya no era el simple hecho de 'mira te pongo esto para el dolor o te pongo esto para que hagas más pipi', sino que ya tenias un poco conversación, ya tenias conversación con él, no se, por ejemplo: Si le gustaba el futbol, pues le hablaba un poco de futbol, o, no se, cosas así.

Nelly: ¿Tu como experimentaste esa situación el estar con él?

Esteban: ¿El estar con él? Hay veces que cuando estoy con la gente que esta así bastante mal, no se, me recuerda bastante a mi padre a lo mejor, que a mi padre no se le puede hacer nada para lo que tiene, tiene un proceso degenerativo lo que tiene y, no se, **prefiero estar aquí pegado a otras personas que por ejemplo estar en mi casa**, me agobio demasiado en casa, aquí por ejemplo, no se, es diferente, pero igualmente cuando, me recuerda, hay veces que sí, que me recuerda, me recuerda los pacientes a no se a que no se que ejemplo ponerte, como también mi abuelo falleció [ríe], en octubre de este año y cuando a este, pues, le pusieron la pauta de agonía, la respiración esa que se le suele poner, pues, la tenia igual y no sé, y veía a los familiares y me veía y veía en ellos el yo del octubre, de cuando se moría mi abuelo que estaban todos a su lado y les veía las caras y eran caras de pena o también fue la primera persona que se me murió o que se murió estando yo habiéndolo yo tratado, pero no se, no sé que mas decirte. [Silencio]

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:119 [Esteban: No, sino te lo diría,..] (686:686) (Super)**

Codes: [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Esteban: No, sino te lo diría, pero pienso que es que no se, es que con lo tengo en casa venir aquí, cuando llego al hospital es, no se, para mí es otro mundo aunque la gente este enferma, pues no se es mi rato que no pienso en mi padre a lo mejor, aunque me tenga que poner en la piel del paciente pero no se, yo cuando entro en una habitación

lo primero que hago es intentar entender, me gusta saber el nombre del paciente para poder tratarle un poco de tu y creo que lo puedo llegar a entender bien, no se, intento, intento pensar como se sienten y yo creo que acierto bastantes veces, no se, por eso me gusta no se por eso por eso al final tampoco de estar intentando estudiar programas, bueno, informática, a enfermería y ahora al ver yo creo que sirvo para enfermero por eso **porque sé entender bien a la gente, se ponerme en su piel y como la están pasando y que inquietudes pueden tener**, por que alguna vez les he hecho alguna cosa y un poco mas personal y la verdad me han contestado y me han dicho que 'si que la cosa era así', al paciente este que murió que estaba fatal me acuerdo que nos dijo 'vosotros los enfermeros, dice, sois héroes' y le dije 'no, no se equivoque aquí el héroe', le digo 'es su marido que ha estado hospitalizado que esta pasando muchísimas cosas y a parte la familia digo, que lo que esta pasando la familia solo lo sabéis vosotros' y me dijo que 'si, que era así'.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:124 [Nelly: ¿Ahora como lo ves? Est..] (741:742) (Super)**

Codes: [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Ahora como lo ves?

Esteban: Si, bueno ahora lo veo mucho más sencillo al principio se te hacía todo un mundo, cambiar una parenteral que es una cosa muy sencilla y es el pan de cada día, pues, se te hacia un mundo porque yo decía 'esto estará estéril, esto no' y si hago esto voy a, mas que nada no quería hacer nada que perjudicara al paciente, a lo mejor he dejado de tener un poco de, voy a llamarle iniciativa, porque me dijeron que no tenia iniciativa, pero a costa de, prefería cortarme yo en hacer cosas que perjudicar a el paciente, no se, prefiero una cosa mil veces y estar segurísimo de que esa cosa no le va hacer, o sea es segura para él y cuando yo ya me encuentre seguro de hacerlo y sé que lo voy a estar haciendo bien y sé porque lo estoy haciendo y todo, ahora cambiar las parenterales, antes, pues, me ayudaban y ahora entro solo y me pueden decir: '¿puedes cambiar la parenteral?', sin ningún problema, puedo hablar con el paciente, puedo ir cambiándolo, no se, la verdad es que si las cosas que antes eran una montaña ahora son muy sencillas, supongo que es lo que pasa con todo [ríe].

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:125 [Nelly: ¿También recuerdo una v..] (753:756) (Super)**

Codes: [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿También recuerdo una vez nos comentabas que cuando ibas a hacer un punción, que le comentaste al paciente que era tu primera vez y que?

Esteban: A si, si, claro porque a mi la verdad yo trato a la gente como me gustaría que me trataran a mi y si yo soy a ver, la ropa que llevo no me pone que soy estudiante de practicas porque es la ropa de rayos y como me gusta tratar a la gente como me trataran a mi, si yo soy un estudiante te lo voy a decir, aunque vayas a ser por así decirlo el conejillo de indias pero es que a ver no es que te toque a ti sino es que las cosas son así y a lo mejor no recuerdo bien aquel día pero el paciente me dijo que ósea 'que mejor que no lo pinchara yo o que no quería que lo pinchara' o viendo que yo era de practicas yo creo que dijo a ver si me pone mal el pinchazo era para ponerle una vía me parece, no se, para que era pero, no se, si yo soy de practicas te lo voy a decir y si te gusta bien y ahora claro antes me sentía muy culpable cuando me decían que 'no, porque tu lo puedes hacer mal', pero es que cualquiera yo que se después de verlo tanta veces yo creo que, a ver no lo voy a hacer igual que el enfermero que llevara cinco, seis o siete años pero bueno después de verlo tantas veces yo creo que, no se, puedo hacerlo bien y que le tendría que dar igual si soy de practicas o no, lo que pasa es que claro, yo cuando no estaba metido en enfermería yo creo que si a mi me dicen soy de practicas y te voy a pinchar también diría que [ríe] 'venga alguien que sepa' porque a lo mejor no sé que el sabe y como tampoco no me gusta mentir, pues, le intento hacer un poco mas claro, pero ya no me pasa.

Nelly: ¿Ahora como [Esteban: Ahora si me dicen algo pues, no se.] ¿Cómo lo vives?

Esteban: Tampoco lo he tenido que pinchar pero yo voy diciendo que soy de prácticas y que voy acompañado de la enfermera y, no se, a veces me cubro un poco las espaldas pero para que él se sienta seguro conmigo sabiendo que yo soy un estudiante de practica, claro porque si estoy practicando porque no se lo voy a decir, que soy de prácticas [ríe].

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:126 [por ejemplo estas en el hospit..] (765:768) (Super)**

Codes: [Enseñanza aula/enseñanza práctica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

por ejemplo estas en el hospital haciendo las practicas y ves algo que no te parece bien y yo allí no lo voy a comentar con nadie, prefiero que llegue el seminario y comentarlo con la clase o con Blanca, no se, [pausa] así que, [pausa] se me hace que sirve un poco de, a veces sirve un poco de desahogo, para que tu puedas explicar pues, mi enfermera ha hecho esto de esta manera y es correcto y allí pues se puede debatir un poco y que no siempre la teoría, o bueno la teoría no, lo que te enseñan en la escuela es lo que hay que, no se, a mi la verdad es que con todo lo que te enseñan en la escuela, no es que me haya perjudicado, la practicas que hicimos con los muñecos en la escuela, me refiero que no es que me hayan perjudicado pero me han cohibido mucho a la hora de estar allí en el hospital, yo creo, no sé por qué, te decían o sea abría que tener mucho cuidado con la esterilidad, vale. [Nelly: ¿Con las?] Con la esterilidad de las cosas, sabes, con la esterilidad y en cambio cuando estas allí trabajando a ver, claro que hay que tenerla en cuenta pero lo que en verdad prima quieras o no, es que es la faena y mientras todas las cosas limpias, sabes, no se, a lo mejor yo siempre lo que te decía 'y si hago esto será estéril o no será estéril' y **por eso me cohibía mas a la hora de tomar la iniciativa**, porque digo 'a ver si voy a hacer así y dejar de ser estéril y voy a contagiarle algo al paciente', sabes pensaba eso, por eso te decía, no se, allí sí que te decían 'ah, no, que ya no estas estéril' y después en el hospital, pues a ver no es que hagan guarradas, pero dices 'esto no es lo que me han enseñado a hacerlo así', y en verdad a lo mejor lo que hay en el hospital es como se tiene que hacer en vez a lo que te dicen, no se.

Nelly: ¿Recuerdas alguna anécdota así en la que te hayas para sintetizarlo?

Esteban: No se, por ejemplo nos dicen 'como se nota que sois estudiante, os ponéis los guantes para todo', [Nelly: mmm] a lo mejor hay que tomar la temperatura, te pones guantes, que hay que tomar la tensión, pues al principio me ponía hasta guantes hasta para tomar la tensión de la costumbre que tenia allí para todo guantes, para todo [ríe].

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:127 [Nelly: ¿Y como fue esa experie..] (784:785) (Super)**

Codes: [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Y como fue esa experiencia de hacer esa entrevista? [Esteban: Pues...] ¿Qué dificultades o que potencialidades? Esteban: Yo creo que la gente a veces te tiende a, yo por ejemplo a mi por mucho que me venga alguien a hacer una entrevista para su trabajo yo hay cosas que a lo mejor no se las contaría y yo supongo que los pacientes igual, por mucho que vayas a hacer tu un trabajo y seas enfermero yo creo que hay cosas que, no se, a lo mejor no te las cuenta, o no te dice del todo la verdad y yo creo que hay que saber sacársela [ríe], la verdad, pero cuesta, claro es que para, a ver, no se, yo creo que, no es que haya que hacer un máster, no, pero tienes que saber, no se, cuesta sacarle a la gente las cosas a lo mejor, las que realmente le están perjudicando a lo mejor a ella, no se.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:128 [Nelly: ¿Y como valoras el que ..] (793:797) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

Nelly: ¿Y como valoras el que se corrija durante el seminario el PAE, que se hagan corrección colectivas, que se corrijan todos estos fallos, como lo valoras?

Esteban: O sea, que la demás gente sepa los fallos que he tenido, si a mi, a mi eso no me pone nervioso, como tampoco nadie lo tuvo perfecto, sabes, pero hacer la corrección en directo, mejor, mejor opiniones, se generan mas opiniones, yo creo que es mucho mejor que se lo digan en directo, que te lo digan mientras lo estas haciendo que te lo digan en un cuarto encerrado al siguiente día por que a lo mejor lo que me pasa ahora, me preguntas alguna cosa de aquel día de la exposición y no me acuerdo, mejor que te lo digan en ese momento que así puedes tomar nota y ya tenerlo, por que si pasa a lo mejor un día a es un día que a lo mejor algo ya te has olvidado seguro, para mi mucho mejor que sean las correcciones en directo.

Nelly: ¿Y de estas correcciones que se hicieron en directo, recuerdas si alguna tuviste en cuenta para la presentación o para la preparación del In situ?

Esteban: Sobretudo el saber, para formular problemas de colaboración, los tenía bastante incompleto, los problemas de colaboración y en el In situ lo que me paso, que tenía bien los problemas de colaboración, pero el diagnostico de

enfermería, claro no formulé bien el objetivo ni las intervenciones y de ahí que me descontaron tanto, pero bueno si lo que corregí fue los problemas de colaboración, que no sabía bien, bien de donde sacarlos y la verdad es que si que me ha servido, me sirvió para el In situ la exposición si, si que sirve para el In situ.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:129 [Nelly: ¿Para ti que significa ..] (802:805) (Super)**

Codes: [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

Nelly: ¿Para ti que significa el examen In situ para tu formación como enfermero?

Esteban: Jolín, es que después de haber sacado tan mala nota, no se, la verdad, yo preferiría mas practicas y menos, no se, menos PAES a lo mejor, para mi el In situ yo creo que con la presentación hubiera bastado ya, no se, [pausa] que te puedo decir del In situ así, no se, [pausa] yo quitaría el In situ, [ríe] yo lo quitaría, no se a mi no me gusto como, yo lo quitaría o lo haría de otra forma pero tampoco se de que forma lo haría, [silencio, actitud de pensar] estoy pensando que podría cambiar del In situ, no lo se, no tengo ganas de pensar en el In situ por que he sacado una nota tan baja, la opinión la daría muy deteriorada no sería mi verdadera opinión ahora mismo.

Nelly: ¿Cómo fue esa experiencia del In situ, como fue esa experiencia que viviste?

Esteban: Pues estaba muy nervioso pero, bueno, como nos dejaban tener los papeles delante iba poco a poco leyendo y en verdad, yo salí contento, pero claro cuando me dijeron que había sacado tan mala nota, había sacado nota tan baja, pues, la verdad es que me supo bastante mal, por que yo pensaba que lo tenia bastante bien preparado o por lo menos, saque un cinco y medio y para aprobar las practicas en total hace falta un siete, **no sé cuanto cuesta el Insitu** pero por eso te he dicho que tengo prácticamente las mismas posibilidades de aprobar como de suspender.

**P 2: Entrevistas G I.txt - 2:131 [Nelly: ¿Quería preguntarte un ..] (819:828) (Super)**

Codes: [Valoración de los diarios - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: ¿Quería preguntarte un poco de los diarios, que lleváis, como ha sido esa experiencia de llevar un diario en el practicum hospitalario?

Esteban: Yo creo que tendrían que ser, uff, **diez son muchos** [ríe], para mi son muchos, la verdad es que si, que a veces iba escribiendo y te ibas autocorrigiendo tu, porque claro veías tu situación pero un poco desde afuera, sabes, cuando lo escribías y lo releías, pues no lo veías dentro del hospital, lo veías desde tu casa, en tu habitación y veías el problema de otra forma y decías 'pues esto me ha pasado por esto o esto me ha pasado por esto', yo creo que si, que tienen utilidad pero, no se, yo si dan diez, no sé cuantas semanas estamos de practicas, yo presentaría uno cada trimestre, dos al mes, porque hay veces que no sabes, a ver yo tampoco los llevaba al día y por eso me costaba mucho contar cosas, o sea poner que hice esta semana, que es lo que mas me ha, no se, habían semanas que lo mas importante pues lo explicaba, pero hay veces que es todo rutinario, yo pondría menos, pero si que son de utilidad, la verdad es que si, el diario reflexivo [ríe] si que **te hace reflexionar**.

Nelly: ¿Recuerdas alguna anécdota?

Esteban: No, acabo de escribir el diario, termine de escribir todo el diario anteayer y me costo bastante, hablar de algo, tuve que hablar de dos semanas, de la semana anterior y de la otra y **ya no sabía que contar, es que tampoco en la unidad siempre voy haciendo lo mismo, como no te pase algo, sabes, después de haber escrito ocho diarios yo creo que ya lo has podido escribir todo, al final se me ha hecho pesado los diarios**.

Nelly: ¿Y de las aportaciones que Blanca te ha hecho a los diarios que te ha, o de aquellos comentarios que te ha hecho Blanca a los diarios que te ha permitido o no?

Esteban: A ver bueno, a veces te permite corregir lo que has tenido, pero claro, lo malo de los diarios es que yo creo que tienes que ser muy buen escritor [ríe], para que la persona aquella vea lo que tu realmente, no se, para que se ponga, sabes, si tu le escribes una anécdota ella te tiene que poner bien en el sitio de aquella anécdota e intentar saber porque has actuado de ese modo aparte de corregirte, claro pero si lo tendría que hacer con todos, esto es mucha faena [ríe], no se, claro que cada persona yo le habré escrito el diario de una forma y D. lo habrá escrito de otra, A. de otra y cada uno tendra sus inquietudes que supongo que es actuar de una forma u otra.

Nelly: ¿Y alguna pregunta, observación que te haya hecho Blanca a ti que te haya hecho pensar, lo que tu dijiste reflexionar, que te haya?

Esteban: Si, bastantes, no se, va bien que te los corrijan, lo que claro, hay veces que, al principio claro, **al principio**

**cuando leía las contestaciones, no se, me sentía mal, pero después vas viendo que es por tu bien**, o que te ha escrito esa cosa pero a lo mejor te lo ha escrito porque, o sea, hay recomendaciones que se hacen mas caso que acierta plenamente y hay otras que a lo mejor te habría hecho falta escribir a ti un poco más o que se hubiera puesto mas en tu sitio, no se, pero va bien que te lo corrijan.

Nelly: ¿Para tu formación como enfermero como el llevar un diario?

Esteban: Sí, si te ayuda, yo creo que la cantidad, no se, a lo mejor puedo tener yo muchos problemas y no puedo a lo mejor dedicarle tanto tiempo a los diarios, pero si que ayudan, es un poco, te sirve un poco de **desahogo** también, escribirlo y que te cuenten un poco lo que has hecho bien o lo que has hecho mal.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:136 [Nelly: ¿Como valoras que toda ..] (921:924) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Nelly: ¿Como valoras que toda esta historia personal y familiar este influyendo en tu formación, en tu desempeño?

Esteban: Eso también lo hable con ella y a ver yo se que el día de mañana que yo sea enfermero, pues, a ver yo tampoco quiero que me afecte lo personal a lo laboral pero claro, yo creo que cuando tenga, claro yo el problema que tengo es que vivo con mis padres y estar allí, sabes, el estar allí te hace, no se, yo por ejemplo si viviera por así decirlo solo, no se, a lo mejor lo llevaría mejor porque no ver a, ojos que no ven corazón que no siente, y lo que tiene mi padre solo con el hecho de escucharle hablar, que ya no habla como hablaba antes, ósea ya, pues, a mi yo que se, me siento, me duele y si en vez de saber yo creo que, yo se que el día que este trabajando no me va a afectar tanto porque hare cosas para que no me afecte pero es que ahora es imposible si no estoy trabajando, no se, me refiero que dependo de mis padres y mis padres están enfermos, así que ahora mismo es imposible que no me repercuta, el día que toda la responsabilidad caiga sobre mi porque sea enfermero ya te digo yo que no será así, porque tendré medios para solucionarlo pero ahora mismo no puedo, dependo mucho de mis padres y si dijera lo contrario lo estaría negando. **Me afecta**. Y por eso es lo que te he dicho antes cuando **me repercute mas que nada a la hora de hacer los trabajos**, porque los trabajos claro, los tengo que hacer allí en casa y el ambiente a lo mejor no es el propicio, pero bueno a lo mejor yo estoy allí y **yo cuando estoy en el hospital es cuando estoy bien** lo que te he dicho antes, **yo cuando estoy con la gente me siento bien**, no pienso, no se, no tengo los mismos pensamientos de mi padre, que puedo tener en casa, **a mi venir al hospital me hace libre por así decirlo, cuando vuelvo a casa aunque mi vida sea un hospital veinticuatro horas pero prefiero el hospital**, no se, es eso como no estoy con mi padre a estar con otra gente que encima mis compañeros los propios enfermeros titulares de allí que están sanos, pues, me siento bien, me afecta, me afecta a la hora de hacer los trabajos siempre los he entregado, **me puedo ir a la biblioteca pero si me tengo que quedar en casa para cuidar de mi padre**, me es imposible, claro, lo del In Situ lo estuve haciendo, pues, me venia con el portátil, me encerraba en el office de la planta y yo estaba haciendo el trabajo y allí si que aprovechaba todo el tiempo porque en mi casa no lo puedo aprovechar .

Nelly: ¿Porque allí tienes que hacer cuidados a tu padre?

Esteban: Cuidados, a ver tampoco, si lo tengo que cuidar, pero ya es un poco el no es que como se llama cuando el cuidador ya esta cansado o agotado, me pasa es eso que **ya estoy un poco quemado de estar en casa y me duele decirlo**, porque es la casa de mis padres pero es donde yo me he criado y no me gusta nada no estar a gusto en mi casa, pero es que me siento así en mi casa y en el hospital no.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:137 [Nelly: ¿Esa experiencia que tu..] (929:930) (Super)**

Codes: [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿Esa experiencia que tu tienes esa historia de vida como esta influyendo en tu manera de cuidar?

Esteban: Si yo creo que influye de manera positiva porque por ejemplo mi padre le intento cuidar y es muy cabezón, a parte por la enfermedad que tiene, una infección bastante grande y, no se, mi padre es como si estuviera autoles, por ejemplo mi padre no ha dejado de fumar y se pone hasta fumando y aquí por ejemplo en el hospital ves que, yo por ejemplo: veo mi padre a lo mejor no me hace caso, pero yo llego al hospital y la gente si que me hace caso, porque a mi padre yo lo que le hago es por su bien, lo que le digo es por su bien y pasa de mí por así decirlo, pero aquí hago lo mismo que hago en mi casa y aquí si que me sale bien porque aquí la gente si que me hace caso, es como si ahora mismo a mi padre lo viniera a cuidar otra persona a lo mejor si que lo llevaba derecho, pero claro, yo soy su hijo y él

es mi padre[ríe] y aquí en el hospital soy un enfermero, no soy familia de ninguno de los pacientes es diferente, es una situación muy rara, **pero en verdad lo mi padre, pues, me afecta positivamente a la hora de trabajar y yo por ejemplo cuando estoy en casa hay muchas veces que pienso como se sentirá mi padre que mi padre también fue un niño y fue una persona joven con sus ilusiones, no, por eso te digo que me sé poner la piel de los demás porque en mi casa lo hago bastante, así que me ha influido positivamente, por desgracia me influye positivamente** [ríe].

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:138 [Nelly: ¿Y esto como ha influid..] (730:731) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]  
No memos

Nelly: ¿Y esto como ha influido para tu aprendizaje o para tu formación como enfermero, el que haya este espacio de confianza de que tu puedas preguntar aquí en la unidad de gastro, como ha influido en tu formación?

Esteban: Yo creo que para que el alumno aprenda, yo creo que tiene que a ver, no se, un poco de, tienes que sentir, no se, yo creo que lo primero que tienes que hacer es que te sientas integrado en el grupo, que formas parte del grupo, que no te sientas un extraño, que no llegues allí y digas '¿Que estoy haciendo aquí?' [ríe], sabes, todo el mundo esta haciendo algo y yo no estoy haciendo nada, no se, pues primero que te integren y después yo que se que te traten como si fueras otro enfermero pero teniendo en cuenta que eres un alumno de practica no que te hagan, no se, supongo también que tiene que ver si con la edad, del que te enseña, de la que tienes tu, no se, supongo que hay varios parámetros que seguro que hacen que algunas personas te puedan, no se, ser mejores profesores de practica que otros.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:139 [Nelly: ¿Y desde tu, comentabas..] (1233:1234) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
No memos

Nelly: ¿Y desde tu, comentabas de esta divergencia que puede haber entre como lo, por ejemplo esta enfermera que te ha dicho?

Blanca: Si porque es que ellas [las enfermeras] **lo ven aquí como que es algo un poco inútil** [el trabajo de los PAEs de los estudiantes], vale, lo que hacen, pero no se dan cuenta que no es el hacer el trabajo en sí, sino es eso, **el aprender a saber valorar al paciente** y ellas lo hacen los PAES de hecho mentalmente sin registrarlos y sin anotar lo que estaban vigilando pero todas las enfermeras cuando entran lo hacen sin darse cuenta porque miran al enfermo, ven como esta, miran las constantes, ¿no?, **están tomando, valorando y después analizan** 'jo, pues este igual a orinado un poco, cuanto ha drenado este redon', y avisan, quiero decir, **analizan los datos del paciente pero cuando lo ven por escrito en las estudiantes, no sé, y con esa metodología pues lo ven como inútil** y después es lo mismo que hacen, **pero al estudiante sí que le sirve por que relacionan los datos sino al final hace tareas que le delega la enfermera**, 'toma la tensión, toma la glicemia, toma esto', sin embargo si hace un paciente en conjunto entonces es cuando tiene la capacidad para poder analizar todos los datos y a veces es cuando se da cuenta de las cosas que antes pues a lo mejor no se había dado cuenta, no se ha fijado, pues a lo mejor no se ha fijado en el color de la orina y a raíz de que ahora plantea el problema de infección pues igual ahora sí que mira, etc., no sé, pero allí ellas lo acaban de ver que no es útil pero yo creo más por el problema de la colaboración es por el diagnostico. De verdad que los diagnósticos allí es muy difícil trabajarlos porque son cambios de hábitos, que con un tiempo, con una estancia media tan corta y tan poco tiempo que tienes de dedicar a hablar con el paciente, pues es que es difícil, y a veces el paciente tampoco está en las condiciones a él no le interesa eso en ese momento bastante preocupado esta por otras cosas que le están pasando, sabes, eso yo no digo que no sea así, pero bueno es una manera de justificar también toda esa información que tú le estas dando al paciente cuando hablas con él, le estas educando muchas veces y recordándole, motivándolo, 'animo que vera que va a mejorar', pues todo eso son a veces diagnósticos que no lo haces en un momento determinado si no que lo vas haciendo a lo largo del día y a lo largo de los días que lo tienes, 'poco a poco es así, otros pacientes lo han tenido', no sé, toda esa serie de cosas que casi todo el mundo hace pero si no tenían un nombre era algo que no había hecho nadie, al menos ahora sí que se refleja como que es un trabajo, no, pero ellas eso no lo acaban de ver el diagnostico no, el problema de colaboración



creo que ahora lo han entendido un poco más, y aquí pues claro, tampoco son realistas con lo que se hace en el hospital que tampoco tienes mucho tiempo que tienes mucho cambio de pacientes, que no puedes dedicarle tanto tiempo, que a veces no puedes profundizar tanto, sobretodo en cosas de hábitos personales del paciente, es que no tienes el tiempo material para el paciente cuando están rotando tantos pacientes a lo largo del día, tantos cambios es que no puedes entrar a profundizar.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:140 [la etiqueta, pues no le habían..] (1240:1242) (Super)**

Codes: [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

la etiqueta, pues no le habían puesto complicación potencial tal, vale, si no que ellas avisaban pues si estaba sangrando pero no se paraban a pensar que estaban buscando una complicación potencial, vale, [Nelly: ya] valoraban el drenaje o valoraban la diuresis o la fiebre, cuando hacen fiebre avisan, no, si hace un pico alto a veces pues es porque están buscando, no, que no haya una infección, pa que lo llaman, si no para, si tiene que hacerle hemocultivos o algo, por una sospecha de que el paciente se haya infectado, sino no te hace falta para ver que le administras para que baje esa fiebre si no tiene nada pautado, pues todas esas cosas ellas las estaban haciendo pero no con unos registros por escrito, mentalmente, ahora es cuando hacen el esfuerzo de pensar a ver es esto o es lo otro, le añado esto, [Nelly: Ahora con el Gacela dices], claro, **ahora con el Gacela, lo que pasa es que la estudiante lo valoran como más en profundidad porque ellos [enfermeras(os)] lo trabajan por una estándar** pues todos los pacientes que le han hecho la Nefrectomía pues tendrán estas complicaciones, vale, todos los que le han hecho la Nefrectomía pero si el tuyo además es un EPOC pues a lo mejor puede hacer esta y si encima es diabético pues igual puede hacer esta y si encima a raíz de la Nefrectomía pues va a tener restricción de líquidos pues tienes que valorar cuanto bebía ya ese paciente, que tipo de alimentos tomaba, claro **las estudiantes en ese caso profundizan como un poco más que el que se hace ahí en las unidades.**

Nelly: ¿Profundizan más?

Blanca: En buscar, **en relacionar los datos porque van a buscar más el diagnostico individualizado y el problema de colaboración individualizado**, no por el estándar de lo que le han hecho, claro, no es lo mismo, puede ser una gastrectomía para un paciente que para otro, pero las consecuencias no son las mismas, depende de que paciente, depende de la edad del paciente, sabes, entonces ellas eso lo intentan relacionar un poco más se les pide ese esfuerzo extra.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:142 [Nelly: De la formación del est..] (1249:1250) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: De la formación del estudiante, por ejemplo tu que consideras en el Practicum, que consideras aquello que es importante para su formación como enfermera como enfermero.

Belén: A ver, aprender a valorar al paciente y la relación, vale, ver un paciente más o menos, **saber qué es lo que tienes que valorar en ese paciente**, qué es lo que vienen a hacer un poco con los casos, qué tienes que valorar si el paciente tiene estos antecedentes, que tienes que ir a buscar, aprender a valorarlo y después coger habilidades, claro, habilidades en el manejo de los fármacos, habilidades en las curas, habilidades en la colocación de vías todo, en las higienes, toda esa práctica la necesitan aprender porque claro es el único momento de la práctica que tienen, en las prácticas o si no saldrían que les faltaría habilidades ni que sea para que haga una higiene, una persona que nunca ha hecho un paciente encamado tiene dificultad, pues eso lo van adquiriendo ellos con las prácticas, los fármacos, administrar un fármaco de una manera de otra, las curas y después el **saber que si tiene un paciente con una patología o con unos antecedentes pues que es lo que tiene que buscar**, para cuando ellas sean las enfermeras porque que van a hacer con ese paciente, tendrán que controlarle algo, tienen que saber el qué, a lo mejor después serán otras patologías pero se habrán acostumbrado a trabajar de esa manera, en función de los riesgos que puede tener por la intervención pues hacer los problemas y según sus hábitos hacer diagnósticos si se puede, y sino incluirlos dentro de los problemas a veces, todas esas cosas son las que ellas tienen que adquirirlas durante las prácticas, porque sino les pasan eso, aquí trabajan con algo que es estático que es una redacción de un caso y no tienen más datos que eso, con lo cual se adaptan ahí, pero el paciente, claro, es eso, es cambiante, su evolución de un

día a día mejora o empeora y ellas tiene que tener la **capacidad de saber valorar hacia dónde va hacia adelante, hacia atrás y hacer cambios modificar los tratamientos, los problemas que tendría, básicamente lo más importante es eso, porque eso aquí no lo puedes aprender, en la universidad, si no estás con la persona directamente como lo aprendes**, claro después el paciente te dice claro tengo una molestia o tengo fatiga o tengo esto y tú eres la que tienes que analizar por qué puede ser, que le puedo dar, llamo al médico no llamo al médico, es importante para que lo llame, pero eso aquí en el caso no sale, sale allí cuando lo tienes delante, claro, **le he administrado ya dos analgésicos y sigue teniendo dolor, que hago, espero o lo llamo a ver si le puedo poner algo de rescate, o le duele, este dolor entra en lo que es la normalidad o es para avisar por que puede ser la alerta de que algo se complica, claro, de hecho lo que tendría que aprender es eso y coger la mayor habilidad que pueda para los protocolos y procedimientos que hacen en la unidad**, porque la enfermería también son cosas prácticas que a veces les estresa mucho, claro, se cree que si sabes pinchar, sabes tomar tensiones, sabes hacer técnicas ya eres un poco de enfermera [se ríe] y si eso no lo dominas pues no, ya no te consideras tan enfermera, eso te estresa mucho también al principio, que debería ser al revés deberían tener miedo a no saber valorar al paciente que a la técnica en concreto, a lo mejor si la técnica si no pueden, a lo mejor se la hará una compañera, y ellos se estresan mucho con las técnicas, **pero a cuanto mayor habilidad y mejor supieran valorar a los pacientes sería lo ideal de las prácticas**, claro, aprenden más cosas, a relacionarse con otros compañeros en un equipo de trabajo, con otros profesionales que no son los enfermeros, que pueden ser los fisioterapeutas, médicos, etc. Claro, todo eso también es un aprendizaje, **saber desenvolverse en situaciones difíciles, a veces en conflictos de trabajo**, hoy en día que hay tanta rotación y que cada día irán a un sitio, pues también le ayudará mucho el saber manejarse, porque claro, a lo mejor llegan allí y le dan un recibimiento súper negativo, pues tendrá que intentar arreglar la situación para que cuando tenga un problema alguien le eche la mano, y claro todo eso a veces le aprendes pues en las prácticas, por eso que a veces también tener algún problemilla también les ayuda, sino si todo va como una bolsa de aceite pues nada, pues no se han enterado de las dificultades que se puedan encontrar, a veces también les he de provecho, no demasiado, porque si están demasiado agobiados por el problema tampoco lo aprovechan, pero bueno alguna cosa sí que se pueda arreglar, porque es un sobre esfuerzo que se hace y que le ayuda, es un aprendizaje más para el futuro.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:144 [para ti como profesora tú que ..] (1257:1258) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

para ti como profesora tú que consideras que sea como aquel aprendizaje reflexivo, significativo?

Blanca: A ver, tu cuando les explicas las cosas a veces no se dan tanta cuenta, es cuando le pones a veces el ejemplo que lo ven, vale, simplemente sí se los explica que puede pasar, cuando les pones un ejemplo práctico a veces, no, como que si reflexionan a raíz de ese ejemplo, ven como ha pasado y ellos a la vez, no sé, cuando van haciendo las cosas a veces hay cosas que tú les has explicado en la teoría y después lo ven allá en la realidad entonces es cuando quizás se dan cuenta de alguna explicación que tú has hecho en los seminarios, algo que comentas, vale, por ejemplo con los fármacos, hoy decíamos que si el primperan que podría hacer reacciones extrapiramidales y la S. ha dicho que a ella le paso, entonces es como vean la explicación y dijeron ellos, ves ahora ya no se nos olvidará esto del primperan, porque vieron algo practico de esa reacción extrapiramidal sino hubiéramos puesto a lo mejor el ejemplo, o ella no lo hubiera explicado, o yo hubiera puesto otro ejemplo, pues igual no se hubieran acordado al cabo de unos días, vale, es con cosas así que lo ven, a veces con cosas que tú has vivido que se las explicas, entonces sí que les entra pues esa reflexión, 'ah, pues claro es por esto', ven como lo que ya ha pasado después, sino a veces no son capaces de llegar, pero otro tipo de reflexión, con los casos también lo van viendo a medida que los van haciendo, van comprendiendo más y son capaces después de desarrollarlo mejor, de analizarlos mejor, como ya han tenido la corrección, pues después ellos mismos, pues vale, se paran más a pensar, si esto sería un problema de colaboración, esto no, por lo que me ha explicado o porque aquel ejemplo era así, en aquel caso en concreto lo hicimos así, no sé, son pistas que les da a que pensar, de cosas que han ido sucediendo,

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:145 [Nelly: ¿Tú narras experiencias..] (1259:1263) (Super)**

Codes: [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Valoración de los diarios - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: ¿Tú narras experiencias de tu práctica?

Blanca: Claro cosas que tú ya has vivido, a ellos les sirve como ejemplos que les puedan suceder, vale, cosas que quizás les han pasado a los estudiantes a veces que yo sé que también les pueden servir, y a veces es eso, como **ver ya eso la aplicación de lo que sería en teoría**, vale, ya ha pasado, ya lo vemos, ya es así, no tienen que pararse ellos a pensar será o no será, no sé, ya lo ven el resultado como si dijéramos, yo creo que se les queda más gravado cuando ya ven lo que ha sido o como se actuó, muchas veces cuando tienen un problema en la unidad después en casa se ponen a pensar, yo que sé, un paciente que se puso a sangrar o un paro que hubo, entonces realmente en casa es cuando piensan en frío, no, hacen ese análisis, esa reflexión y piensan, vale, pues habría que haber actuado así con más tranquilidad, tal, tal y a veces lo escriben, me quede bloqueada, no supe que hacer, no, te lo dicen, entonces tu es cuando los obligas, bueno y ahora sabrías lo que habrías de hacer y entonces los obligas a pararse a pensar, pues sí, vale, si me hubiera ocurrido esto pues haré esto, esto y esto, no, porque o sino ellos se quedan un poco sin pensar, describen la situación pero a veces no, la situación, con lo que tú les explicas o con cosas que a ellos a veces les pasa y tú a veces después en el diario les contestas o así, pues es cuando se paran un poco más a pensarlas.

Nelly: ¿El diario favorece a este dialogo?

Blanca: Yo creo que sí, lo que pasa es que a algunos les cuesta mucho hacerlo, les cuesta más escribir o son más superficiales pero yo creo que sí que te ayuda, te ayuda a tener un poco la visión y, no sé, de un poco lo que están viviendo, pararte a ser, como enfocados desde afuera, a ver voy a pensar en lo que he hecho en esta semana, tomar un tiempo hay y de algunas situaciones que han pasado, de algunos conflictos que pasan, de cómo se han sentido cuando han tenido algunas técnicas, yo creo que sí que a ellos les ayuda también al hacerlos sí, sí.

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:146 [tu cuando estas con el, con la..] (249:249) (Super)**

Codes: [Tacto y Tono - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**tu cuando estas con el, con la familia, cuando entras a ver el paciente estas con la familia, hablas con la familia, pues aunque esté sedado yo entraba igual a hablar con la familia, yo que se, bueno le daba la mano a él, sabes, no sé, tenia un poco de acercamiento y claro tu cuando estas hablando con la familia, tu por mucho que te entres ganas de ponerte a llorar con ellos, claro no puedes hacerlo tienes que actuar como un profesional o, sabes, tienes que actuar profesionalmente, te puedes emocionar un poco, que claro que seguro que lo notan que te afecta un poco, pero no puedes ponerte, no sé, tienes que guardar la compostura por que ellos en realidad te necesitan, ósea necesitan que hables con ellos pero, sabes, no que te tengan que consolar ellos, eres tu quien tienes que animarles y ayudarles a pasar esa etapa, ayudarles a llevar esa situación y no ellos a ti,**

## **P 2: Entrevistas G I.txt - 2:147 [Nelly: ¿Y en cuales te cuesta ..] (260:261) (Super)**

Codes: [Percepción de la complejidad del paciente - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿Y en cuales te cuesta mas?

Carla: Pues a veces cuesta más cuando el paciente no es receptivo, cuando le hablas y es como si hablaras con una pared pues un poco, hay pocas personas así pero a lo mejor hay personas, pues, que no porque sean así de decir es que son unos bordes, habrán algunos que si pero mira hay gente que es mas arisca digamos tampoco decir, bordes, bordes pero hay gente que es mas arisca y lo es en todos los sentidos de su vida entonces en el hospital también son ariscos y piensan, 'vale, muy bien tu ponme lo que me tengas que poner y déjame en paz', sabes, entonces eso lo notas cuando empiezas el turno y vas entrando a las habitaciones 'hola, que tal, como has pasado la noche, como estas, no sé que', lo notas si te cuentan, si no te cuentan, si te dicen: 'ah, bien, bien' y ya esta o, no sé, y luego hay gente que pues, pobrecitos ellos, hay pacientes que están como un poco depresivos o algo y pues no dan pie, no les apetece hablar, entonces en esos momentos es mas difícil acercarte a la persona o, sabes, o comunicarte con ella, para intentar saber que les pasa, es mas complicado, sobre todo de cara al hacer el PAE, mi tercer PAE, tenia depresión y es que me costaba un montón, claro para hacer un PAE tienes que conocer muy bien a ese paciente, tienes que hablar con él, tienes que conocerlo bien para poderlo diagnosticar y planificar unos cuidados en todos los aspectos, no solo en los aspectos clínicos, sino también en todos, claro tienes que hablar mucho con él sobretodo en

la entrevista y me costó un montón porque el pobre, lo normal, estaba muy deprimido, estaba muy depresivo y pues nada, no quería hablar, tenias que sacarles las cosas con saca corcho [ríe], costaba, pero bueno.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:2 [Sigue Belén ejemplificando con..] (32:41) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

Sigue Blanca ejemplificando con la Dopamina, que no suelen desechar SSN 0,9%, como tampoco con la Vancomicina. Les sugiere:

'Llevar una libretita de aquellos fármacos que no conozcáis y lo preguntamos aquí, y si no sabemos, lo buscamos (...)  
hay cosas que yo tampoco las sé, entonces las buscamos' [...] Amplia señalando que en la presentación de los PAEs estudiar también la farmacología de los medicamentos que reciba el paciente y habla allí de que en ésta presentación es un espacio para corregir 'Igual yo también me equivoco o no lo sé, y de allí aprendo, yo ya he aprendido a no frustrarme por no saberlo todo, porque a diferencia de la medicina la enfermería abarca todo y es imposible saberlo todo, así que preguntar'

Continúa ejemplificando con la morfina.

Miriam (Miriam): al 2% es igual a 20mg

Blanca (Prof.): 'si, al 1% es igual a 10mg, por ejemplo cuando os piden un 1mg de morfina, la ampolla trae 1ml = 10mg, se lleva a 10ml, cada 1ml= 1mg, y luego se extrae 1cc.

'Lo más importante es observar: ritmos de goteo, hay chuletas de cajón donde ponen esto, no os agobiéis, y observar las diluciones (ejemplifica con otros fármacos) [interviene Miriam]

Miriam: "¡Claro!, ¿y cuando nos lo pregunte el enfermero?" [tono de voz directo y desafiante]

Prof.: 'Yo como siempre hago diluciones, ya me las sé de memoria, pero cuando me llega un fármaco nuevo, yo me lo apunto y lo calculo y lo contrasto con otras compañeras [...] Hay pocas cosas que hacer urgente y de inmediato, que hay que ir ya, si por ejemplo en casos de un broncoespasmos, una reanimación cardio pulmonar... pero la administración de medicamentos, puede esperar, que un fármaco que se tarde 30 minutos en administrarse, no va a pasar nada. **Lo más importante es saber lo que uno hace y porque, no, tranquila; saber el porqué, porque a veces por correr te equivocas"**

Miriam: "**A veces dices que si, por no decir "no", porque te da vergüenza"**

Prof.: "Si algo no te queda claro, pregunta, hay gente que sabe mucho y que no sabe explicar y hay gente que sabe poco y sabe explicar"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:8 [[Suena el timbre de la hab. 26..] (170:177) (Super)**

Codes: [Abogacia por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

[Suena el timbre de la hab. 26,2 se dirige la estudiante 6 a la hab., sale y le pregunta a su enfermera que está terminando de pasar la medicación y si le pone el otro medicamento que estaba allí listo en el atril de la paciente. La estudiante se dirige nuevamente a la hab. Y observa con detenimiento que no había terminado de pasar la anterior medicación. Observa por qué no ha pasado la medicación o porque pasa lentamente, mira que es la posición de la mano lo que no permite el paso de la medicación, se lo comenta a la paciente, le mueve la mano y la deja en la posición en la que empieza a bajar el líquido. Le muestra a la señora. La señora está sentada en el sillón]

Nadia: "¿Te quieres pasar a la cama?"

Pte: si, ya voy yo

Nadia: si, tu eres la que se ha de mover, venga,

[Ayuda a la Pte. a levantarse del sillón con su brazo izquierdo, con el derecho coge el atril de los sueros, la acompaña y la paciente se sostiene de ella para ir hacia la cama, es una mujer mayor, le ayuda a sentar a la cama, paciente colabora, le retira la bata teniendo la precaución de pasar los sueros a través de ella, luego la paciente se acuesta en la cama y l estudiante le ayuda a acomodarse, teniendo precaución de ubicar el drenaje de herida quirúrgica de tal manera que permita la movilización de la paciente y no quede acodado]

Nadia "¿Te subo la barandilla?"

Pte: no, que luego me quiero bajar

Nadia: Vale, esto ya está [se refiere a la medicación que ha terminado de pasar, así que pone el siguiente fármaco. Deja la barandilla de la cama abajo]

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:9 [Joan: "¿Qué es la prednisolona..] (204:230) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:159 pero yo para eso, para buscar .. <expands>

Joan: "¿Qué es la prednisolona?"

Miriam: no sé

Joan: "Un corticoide, se usa como broncodilatador (...) [le explica mecanismo de acción del fármaco]

Joan: Ciprofloxacina, es un antibiótico

Miriam: Vía oral, vale!

[Cogen los cajones de las hab. 1609-1 y 1609-2, van organizando la medicación en vasos de plástico rotulados con el número de habitación de los pacientes y en ellos van dejando la medicación para cada paciente. Estos vasos los ubican en el mesón contiguo a su ordenador. Hay un medicamento que desconoce la estudiante y pregunta.]

Miriam: "¿Eso qué es?"

Joan: "La Ivabradina es un vasodilatador [le explica el mecanismo de acción brevemente. Estudiante se apunta en su agenda el nombre del medicamento. Ubica la agenda en el mesón, una agenda de características: pequeña, cuadrículada y argollada]

[Explica también sobre otros medicamentos como el Metamizol.

[En aquel momento se me acerca la CAP del servicio, me comenta sobre las jornadas de formación que realizan a los estudiantes y si me interesa, me comenta que realizarán una jornada sobre oxigenoterapia. Le indico que sí, que claro. Quedo de pasar mañana viernes para hablar con Angela]

[Entre tanto Joan y la estudiante siguen preparando la medicación, se encuentran con un medicamento que no conocen, van al google y buscan el antibiótico -Zyvocid-]

Le pregunta el Joan: a la estudiante por una dilución, ella responde

Miriam: "Que me pongo nerviosa y me bloqueo"

Joan: se usa para pacientes epilépticos [amplia explicación, estudiante pregunta]

[Luego se dirigen al computador 4 (ver gráfico en p. 27) ]

La estudiante le pregunta por el EPOC y sus diferentes estadios, le pregunta por las escalas GOLD

Miriam: "Cuándo nos enseñan en la uni la escala GOLD, nos dicen que el IV es que está súper grave.

Joan: [le explica algo de la fracción de eyección]

Miriam: vamos a buscar la escala, la VEMS que es la última [miran en la internet ésta escala. Aparece en Google: Nuevo sistema de clasificación de la EPOC. Revisan la página]

Joan: "Por encima de IV no hay más, el paciente tiene una fracción de eyección del 40%, disnea de reposo, como el paciente que viste el otro día" [continúan con el siguiente paciente]

Joan: "señor EPOC IV, deambula pero necesita de oxígeno, le cuesta, fue un paciente ingresado a la UCI y allí tuvo atrofía muscular. [interviene la CAP del servicio]

CAP: 'Los pacientes que están en la UCI, por ejemplo este paciente lo tenían sentado a 90 ° y le iniciaron movilización de cama a silla, es un paciente con disminución de la musculatura, que precisa de fisioterapia, la musculatura se consume y queda a O, además que pueden pasar otras complicaciones: neuropatía quirúrgica por el corticoide y del consumo de energía del paciente.

Joan: Paciente que está en la UCI consume 2500 calorías por día y sufre de trastornos en la musculatura y metabólicos.

[Continúan el parte con paciente de la 9,1, con Dx. De EPOC que tiene CPAP con pérdida de fuga por la mascarilla naso bucal y por tanto disminución en la Sat de O2.] estudiante pregunta

Miriam: En el paciente hipercapnico, como el paciente con EPOC. Si le pones oxígeno es malo, no?

Joan: 'La hemoglobina que es la molécula que se encarga de transporta el oxígeno en el caso del paciente con EPOC,

opta por la morena, esto es como la metáfora de la rubia o la morena. El paciente con EPOC retiene CO<sub>2</sub>, por tanto la administración de O<sub>2</sub>, hace que se aumenta más CO<sub>2</sub>, y la célula no puede oxigenarse [amplia explicación]

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:10 [Me quedo en el espacio terapéu..] (239:245) (Super)**

Codes: [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Me quedo en el espacio terapéutico junto a la otra enfermera y la otra estudiante -Montse-, quienes están mirando en el gacela los medicamentos. La estudiante prepara los medicamentos que se usarán para las miconebulizaciones de los pacientes. Entretanto llega otra enfermera de la planta, que está con los pacientes de las primeras habitaciones, y quien no tiene bajo su responsabilidad estudiante, comenta en voz alta en el espacio terapéutico que tiene que retirar un catéter venoso central, que tendrá luego un protocolo menos que hacer.

Luego se retiran del espacio terapéutico la enfermera y la estudiante Montse a administrar la medicación de sus pacientes.

Al cabo de un momento, ingresan al espacio terapéutico la Miriam y el Joan a preparar el material para el cambio de NTP de la mujer que está en una habitación de aislamiento.

La enfermera comenta en voz alta que tiene que retirar un CVC y que se quita un protocolo de encima. Tan pronto termina de decir esto la enfermera, la estudiante -Miriam- que acaba de ingresar al espacio terapéutico le dice:

Miriam: "Cuando vayas a hacer eso, me avisas?, me voy a hacer el cambio del protocolo de NTP y después lo hacemos" [estudiante muestra actitud de disposición]

Enf. Vale, también tengo que retirar una sonda vesical y otro paciente que más tarde probablemente tengo que hacerle hemos

Miriam: "vale!!!"

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:14 [18:05h M: Le indica a E3: que ..] (400:409) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Delegar tareas a el/la estudiante - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

18:05h

M: Le indica a Sonia: que retire la MNB, que lave la capseta.

[Nos dirigimos a la habitación 524]

Le explica a la paciente que retirara MNB, le cambia a O2XCN.-

Paciente pregunta si está sangrando, la estudiante le hace con su mano y su dedo hacia arriba, un gesto que quiere expresar algo así como 'OK, todo va bien'. La paciente le pregunta: ¿Qué es esto? - Se ríen- y se lo explica la estudiante.

Luego de que regresa al espacio terapéutico Meri le pide a la estudiante que vaya a mirar el volumen de la bolsa de NTP, el volumen infundido.

[Va la estudiante a la hab. a mirar y luego regresa y le comenta los datos a la enfermera quien los registra]

M: Si puedes mirar a la 21,2 también?

[Se dirige la estudiante a la habitación a mirar y nuevamente le informa el valor].

18:10h Salgo de la unidad, me dice S: que preguntara a Blanca el próximo martes sobre tener una enfermera fija, [Que quiere estar con una fija]

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:16 [Els tres primers dies de les e..] (421:425) (Super)**

Codes: [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Els tres primers dies de les estades vaig estar una mica baixa d'ànims degut a un pacient. Sé que no hem d'implicar-nos emocionalment amb ells ni deixar que ens afectin fora de les pràctiques determinades coses, però jo encara no ho puc evitar i em costa no fer-ho.

Tinc un pacient, que com molts altres, té un EPOC molt greu, tan greu que els metges han dit que no poden fer res més per ell i han decidit aplicar la "Pauta de Confort", un nou concepte que he assimilat aquest dies i que fa referència a administrar fàrmacs com morfina i midalozam per tal de pal·liar els símptomes greus del pacient

proporcionant-li el confort necessari per evitar el seu patiment, encara que, com a conseqüència aquest fàrmac poden provocar una parada cardiorespiratòria que no és el que es busca però que a la llarga és el que produeix i en sí, crec que és el millor que li pot passar.

No sé que em passa amb aquest pacient, no sé si és el fet de veure'l tan crític, de veure que ja els metges no fan res més per ell, **de veure que està tot sol o simplement la seva mirada agònica demanant ajuda em recorda a la d'una persona estimada. És el primer cop que visc la mort de tan a prop**, ja que per sort no he presenciat cap mort ni he anat a cap enterrament, i encara que me n'alegro, això fa que **no sapigui gestionar les pèrdues de les persones de la millor manera possible**. No sé si dimarts quan torni a anar a la planta el trobaré, sincerament crec que no i potser ho prefereixo, perquè així sabré que a la fi està tranquil i descansa.

El que no entenc, es una cosa que els metges van decidir practicar-li divendres. Creuen que pot tenir una infecció en alguna part, però no saben a on i van encomanar al meu infermer que li realitzes un aspirat gàstric. Realment era necessari fer patir a aquesta persona d'aquesta manera? Si han decidit que no poden fer res més per ell, el millor que poden fer es deixar que arribi a una mort tranquil·la, que no el molestin ni li realitzin proves que saben que no es podran dur a terme, perquè l'aspirat va resultar infructífer, i l'única cosa que van aconseguir és que el meu pacient patís durant aquell instant. **No veig ètica aquesta acció ni la finalitat dels metges clara, perquè ho veig completament contradictori amb la postura de no poder fer res més per ell**, si saben que aquesta persona té els seus dies comptats, perquè realitzar proves que no porten a cap lloc?. De totes maneres, crec que no s'està fent una gestió adequada d'aquest pacient, ja que les dosis que té pautades a la "pauta de Confort" no són suficients per l'estat en el que es troba i penso que el que s'està fent és allargar el dies d'estada i patiment d'aquesta persona a l'hospital. Si realment han decidit que el millor per ell es tenir-lo d'aquesta manera, quan abans passi millor i si les dosis s'han de pujar que les pugin, el que no es pot fer es un dia pujar-les i al dia següent baixar-les i que les dosis que té pautades no li facin el efecte que realment s'està buscant i que el pacient necessita.

Em fa molta llàstima que aquest senyor passi per aquesta situació tot sol i que arribi el moment de la seva mort i no hi hagi cap persona important i propera per a ell a la que poder donar la notícia.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:17 [Com a coneixements que he adqu..] (427:429) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

Com a coneixements que he adquirit podria dir que encara no masses, o si més no, cap de nou que no hagués adquirit l'any passat en l'introdutori. He realitzat poques tècniques, bàsicament he dedicat el meu temps a informar-me sobre el funcionament de la unitat, el que es fa més o menys a determinades hores, a conèixer als meus pacients, he mirat alguns protocols, he après a utilitzar el programa Gacel•la i Silicon als que jo no estava acostumada i són els que més s'utilitzen en la meua unitat i he anat mirant poc a poc alguns fàrmacs, però és una mica complicat donat que hi ha diverses patologies i no tots porten les mateixes coses, per tant he d'estar pendent dels canvis de pautes, del perquè a un se'ls hi administra uns i no pas uns altres, etc.

Com a tècniques que he fet han estat l'extracció d'una sonda d'un pacient operat, el canvi de cànula d'una persona amb una traqueotomia per una paràlisi diafragmàtica, la realització d'una gasometria, introducció d'una sonda rectal i moltes cures, que per cert, he descobert que m'agrada molt fer-les. No sé si en aquesta unitat podré fer moltes tècniques, la veritat que m'agradaria molt per poder practicar tot el que ens expliquen i adquirir l'experiència necessària, però suposo que fins que no passin els dies no poder comprovar-ho.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:20 [L'any passat vaig estar a una ..] (437:437) (Super)**

Codes: [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

L'any passat vaig estar a una àrea de només cirurgia (digestiva i toràcica sobretot) i aquest any és més de medicina (pneumologia), encara que també hi ha cirurgia toràcica (l'any passat també en vaig veure bastant). Això és una cosa que m'ha impactat. He vist casos crítics de medicina amb els que no havia tractat masses vegades, i m'hi he hagut d'adaptar. Tractar amb algú que sé que morirà aviat perquè se li està administrant una pauta de confort és una situació que no havia viscut, almenys com a alumna. Quan em van dir que aniria a pneumologia em vaig desanimar

bastant ja que el meu avi va morir fa uns mesos per EPOC i va estar ingressat durant més dos mesos a l'hospital a la unitat de pneumologia. Estar a aquesta unitat em recorda molt a ell, ja que veig molts casos iguals que el seu, i a aquells mesos a l'hospital però crec que és una gran oportunitat per aprendre i ajudar a pacients que es troben a la mateixa situació que es trobava ell i a molts altres.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:21 [Si tuviera que explicar algún ..] (443:444) (Super)**

Codes: [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Si tuviera que explicar algún momento en el que me he sentido algo "mal" sería alguno puntual en el que se me ha cedido la responsabilidad de hacer una cura y por mi inseguridad de hacerlo mal, no he tenido la decisión suficiente. Concretamente fue a la hora de sacar unos puntos de sutura de un CVC que teníamos que extraerle a una paciente. **Yo nunca lo había hecho antes y, por miedo de rozar la piel de la paciente o de cortar por donde no debía, me tembló algo el pulso y la enfermera lo acabó haciendo por mí.** La verdad es que me sentí bastante mal, pero comprendo que son cosas que me ayudarán a tener más decisión la próxima vez. [...] tener más decisión a la hora de hacer las cosas.

Exceptuando algún momento puntual como el mencionado, todo lo demás ha sido genial y he aprendido muchísimo. Las enfermeras con las que me ha tocado han depositado confianza en mí y me han demostrado que si yo soy capaz de hacer las cosas bien, ellas no tienen reparo en cederme responsabilidades. Eso genera en mí tensión porque **siento que tengo que hacerlo todo perfecto a todo momento, pero a la vez me obliga a estar más despierta y atenta, que si no me desconcentraría.**

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:26 [Empezare por el primer día, de..] (459:459) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Empezare por el primer día, después de la reunión y de la presentación en grupo, me desanime un poco al ver que mi compañera no había venido, me sentí un poco sola por el hecho de ver que el resto del grupo tenía un compañero, con esto quiero decir que cuando empiezas un lugar nuevo con gente nueva, y más yo que soy un poco tímida, siempre cuesta y más cuando te has hecho la idea de que vas a tener a una compañera contigo, y digo esto porque siempre va bien poder salir de una habitación o hacer algo o que te pregunten algo y tener a alguien en tu misma situación para poder comentarlo desahogarte cambiar impresiones etc., alguien que con una simple mirada te entienda, no se si me explico.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:28 [La segunda semana ha ido mucho..] (467:467) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

La segunda semana ha ido mucho mejor, y no solo porque haya llegado ya mi compañera que eso es un gran punto a favor, ya que hemos congeniado muy bien y nos ayudamos mutuamente, sino porque ya más o menos me acostumbrado a las enfermeras y a sus maneras de hacer, al ritmo de la unida etc. A demás hemos cogido el habito de que entre las alumnas de practicas nos pasamos el parte y así nos ponemos al día y consultamos dudas ponemos puntos en común, nos explicamos algo si no lo entendemos etc, y la verdad es que esta resultando muy positivo porque así nosotras también practicamos y podemos estar al corriente de todo lo que les pasa a los pacientes.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:30 [Llegue a la planta allí a las ..] (522:522) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Llegue a la planta allí a las 2h30 me presente a las enfermeras que estaban con algunas auxiliares del turno de la mañana y les comente un poco del trabajo que estaba realizando y me ubique detrás de las estudiantes de enfermería estaba allí Irene junto con otra compañera (del turno de la mañana) revisando en internet como hacer una medición de presión intrabdominal y estaban allí mirando sin embargo a medida que iban leyendo consideraban que debían ellas mismas hacerlo que verlo porque no van comprendiendo la lectura de lo que allí decía en la pagina web



posteriormente se acerco también Sonia a preguntar sobre que estaban mirando.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:31 [Ingresa a el espacio Terapeuti..] (523:529) (Super)**

Codes: [Contextualización - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Delegar tareas a el/la estudiante - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Imaginación clínica - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Momento de entrega y recibo del parte - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 3:35 Salimos de una de las habitaci..

4:3 por ejemplo recuerdo de un pac.. <justifies>

ngresa a el espacio Terapeutico Jordi a eso de la 14:45h, procede a recibir el parte de enfermería de los pacientes que estarán bajo su responsabilidad. Irene se acerca rapidamente al carro de medicamentos de Jordi, lugar donde él y la enfermera de la mañana comentan el parte, la estudiante se ubica junto a él, cada uno con una hoja de papel para el registro del parte. Yo me ubico detrás de Irene y Jordi. La enfermera de la mañana comenta la evolución clínica de los cuatro pacientes que tienen asignados cada enfermero(a) en esta unidad, tanto Jordi como Irene proceden a tomar el parte de los pacientes hospitalizados en las habitaciones 517,516,518.1,518.2 en las hojas de papel que tienen en sus manos, allí registraban aquellos datos más relevantes como son la evolución clínica, el diagnostico médico, los drenajes y/o medios invasivos que porta el paciente, los cuidados de enfermería mas importantes a tener en cuenta y los líquidos endovenosos que se infunden. Como los pacientes eran ya conocidos por la/el enfermero, el parte [informe] se centraba más en aquellos aspectos puntuales o cambios en la evolución clínica de los pacientes. Durante el momento de la entrega del parte, centraron un poco más la atención en un nuevo ingreso en la habitación 518, un hombre llamado Pepe quien previamente ha estado hospitalizado en este servicio de cirugía digestiva con un diagnóstico médico de Neoplasia de Colón y Neoplasia infiltrativa de vejiga portador de una colostomía húmeda. Comentaron sobre aspectos físicos y emocionales de este paciente.

Irene hacia el registro del manera similar a la de Jordi, es decir, registrando el Dx. médico, los drenajes, aquellos cuidados de enfermería pendientes para realizar durante el turno. En aquel momento también estaban entregando sus partes las otras dos colegas del turno de la mañana a las enfermeras de la tarde, en compañía de los estudiantes, quienes también estaban allí tomando el parte.

Después de recibir el parte Jordi explica a Irene sobre aquel hombre que ha ingresado a la unidad a la habitación 518,2 es un paciente ya conocido con un diagnostico médico de Neo de Colón y de vejija, además con una trombosis venosa en el brazo izquierdo, razón por la cual la toma de tensión arterial se ha de hacer en el brazo derecho. Seguidamente le señalo a la estudiante sobre el aspecto emocional del paciente, los episodios de ansiedad y de agitación que en ocasiones presentaba, quien además se encuentra en tratamiento con opioides -morfina y fentanyl- debido a su cuadro clínico, como analgesia para el dolor, y quien demanda continuamente la administración de estos, lo que le había generado tolerancia y dependencia a los opiaceos. Le comenta además que es un paciente que demanda bastante la atención de enfermería, le enfatiza en la importancia de la comunicación con éste paciente para negociar con él y con su familia la administración de estos medicamentos, y la importancia de gestionar - negociar-, y de hablar/explicar lo anterior con la familia.

A continuación le explico a Irene sobre los cuidados con la morfina y el riesgo de tolerancia a este medicamento.

Luego de comentar lo que realizarían con la familia continúa Jordi explicando los cuidados con la sonda nasogástrica, comenta que es un paciente que fue llevado a un lavado quirúrgico y que sangro mucho, por tal motivo es muy importante vigilar el drenaje por sonda nasogástrica, las características del drenaje, si es sanguinolento o no. Cerca de las 15h revisan las ordenes medicas de este paciente de la 518,2 en el ordenador, el cual se ubica sobre el carro de medicamentos de Jordi, la estudiante está junto a él, se observa atenta a lo que el enfermero le explica. Jordi comenta a la estudiante sobre la movilización de este paciente, y los cuidados que se han de tener en cuenta al ser un paciente con una hériada quirúrgica de laparotomía media y que requiere de faja abdominal. Luego explica a la estudiante de que aquel hombre no requiere de lavados por sonda vesical, debido a que este paciente es portador de una colostomía húmeda. Le explica en que consiste ésta colostomía húmeda, la cual esta alojada en los uréteres y a la vez en el intestino por conductos diferentes, por tanto dicho drenaje recolecta tanto diuresis como deposición. Yo le pregunto para mi comprensión sobre éste tipo de drenaje y Jordi me explica en que consiste, ellos estaban

hablando en catalán pero pasaron al castellano, así que da la explicación en castellano. Posteriormente el enfermero explica los medicamentos que lleva aquel hombre, dirigen su mirada hacia el ordenador donde está registrado el tratamiento farmacológico del paciente, le señala los medicamentos que tiene para el vomito el ondasetron y el plasil, explicando además su indicación médica, el captopril, la morfina. Vuelve a hacer énfasis en éste último medicamento, comenta que se emplea para el dolor pero que la administración de este medicamento en este paciente hay que hacerla con cuidado y negociarlo con el paciente porque además se le está administrando otro medicamento opioide, como es el Fentanyl en parche subcutaneo con cambio cada 48 horas, lo que incrementa el riesgo de tolerancia a los opioides. Adicionalmente le señala a la estudiante que el paciente tiene el cambio del parche subcutaneo hoy. Continúa explicando los otros medicamentos como la tinzaparina, administrada en éste paciente por la trombosis venosa en el lado izquierdo; La furosemida para forzar la diuresis; la buscapina compuesta, le explica que esta buscapina que contiene además el nolotil y que se emplea para controlar dolores como cólico. [Durante la explicación del tratamiento farmacológico del paciente el enfermero señala el porqué y el para qué del tratamiento farmacológico de este paciente a la estudiante.] Una vez finalizada la explicación de la situación global del paciente, **el enfermero le pregunta [y a la vez le sonríe] ¿bueno y ahora que hemos de hacer?.** **Seguidamente él continua "bueno vamos a tomar los signos vitales, toma ve tu llévate el tensiómetro y vas a tomar signos vitales y después haremos los cambios de protocolo".**

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:33 [Nos adentramos en la habitació..] (533:534) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Familias (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Proceso de emergencia de la Saliencia - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Valorar e informar - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
No memos

Nos adentramos en la habitación 516, donde se encuentra hospitalizado el señor Fabio, quien se encuentra acompañado por su familiar, al parecer su hermano, les saludamos. Irene procede a poner el brazaletes del tensiómetro digital en el brazo derecho y el pulsioxímetro en el dedo de la mano izquierda, el valor de la tensión arterial es normal, y el valor de la frecuencia cardiaca está un poco acelerada 110 latidos por minuto, el valor de la saturación de oxígeno está por encima de 90%. Irene le pregunta si él se siente cansado o agitado, él le hace gesto de 'no'. A Irene le ha llamado la atención el valor de la frecuencia cardiaca, es así que retira el tensiómetro y nuevamente lo coloca al paciente, toma nuevamente la tensión arterial y frecuencia cardíaca, confirma también el valor de la saturación, contrasta los valores de la frecuencia cardíaca que reportan tanto el tensiómetro como el pulsioxímetro, ella hace el registro de dicho datos en su hoja del parte. Luego procede a hacer el lavado de sonda gástrica. Me pregunta ella si tiene que hablarme o explicarme lo que va haciendo y le he dicho que 'si, que si le va mejor, puede hacerlo' y entonces ella empieza a explicarme el por qué hace el lavado de la sonda de administración de nutrición enteral para que ésta no se obstruya, oprime el botón de pausa de la bomba de nutrición enteral, gira la llave de tres vías conecta la jeringa de 50cc a ésta, de tal modo que el lavado de la sonda va en dirección hacia el paciente. Irene le dice a Fabio que va a sentir un poco de fresco, y luego le pregunta si lo siente y el paciente le afirma con sus gestos faciales que siente el fresco del lavado, ella le pregunta si tiene tos o si le molesta, el paciente le manifiesta que no. Aquel hombre presenta un poco de hipo, la estudiante observa esto y le pregunta si tiene dolor, el le expresa que no, Una vez finaliza el lavado de la sonda naso gástrica, deja el vaso del lavado junto con la jeringa encima de la mesa. En ocasiones miro al paciente y le sonrío, posteriormente nos retiramos de la habitación. Observo que la estudiante mantiene una actitud receptiva hacia los familiares y el paciente, habla con ellos. Al salir del cuarto le pregunte el por qué le llamaba la atención el valor de la frecuencia cardiaca tan alto, a lo que me ha respondido que días previos en los que ella le ha tomado las constantes vitales, aquel hombre no había tenido ese valor sino una frecuencia cardiaca de 80lpm, entonces que le parecía que no estaba normal. Seguidamente se dirigió al espacio terapeutico y allí le informa a el enfermero sobre el valor de las constantes vitales, especialmente el de la frecuencia cardiaca, él le explica que seguramente aquel hombre precisa de mayor volumen de líquidos, como también que el estado catabólico de aquel hombre es importante.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:34 [Luego de salir de allí nos dir..] (536:538) (Super)**

Codes: [Compasión - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Escuchar y Responder/Conocer y Conectar - Family: Consciencia del acto de cuidar]  
Memos: [NT - 17/03/2012 Conocer y conectar]

### Hyper-Links:

4:1 Nelly: Si también recuerdo que.. <explains>

osteriormente entramos en la habitación 517 donde se encuentra la Sra. Marina, es una mujer mayor de edad que por su diagnóstico médico y proceso de infección precisa de estar en una habitación individual y aislada. De acuerdo con el protocolo de aislamiento de contacto antes de entrar a ésta, nos era preciso colocarnos bata y guantes. El enfermero, Irene y yo procedemos a colocarnos éstos. Al adentrarnos en la habitación, la Sra. Marina se encontraba sentada en un sillón contiguo al costado izquierdo de la cama de la señora. El enfermero al entrar a la habitación se ha dirigido a ella, al parecer es una mujer que solicita con frecuencia ser atendida por el personal de enfermería, que llama al timbre en varias oportunidades, incluso de manera injustificada [Me expresa el enfermero]. Es así que el enfermero en un tono de voz respetuoso, seguro, sereno y de afirmación le manifiesta que ellos -los(as) enfermeros(as)- procuran hacer lo mejor y estar ahí a tiempo atendiendo a su llamado, pero también hay otros pacientes que seguramente cuando ella timbra o que cuando ella quiere que se le pase ya a la cama o se le acomode, requieren de atención y también llaman, razón por la cual en ese justo momento no pueden atenderle, le pide esperar un momento porque también se está con otros pacientes, le reitera que las cosas no son de 'ya', de que se pide y es 'ya, ya ahora mismo', sino que hay que comprender un poco que también hay otros pacientes, le manifiesta que él no quiere dejarla a ella por ir a responder 'un ya' de otro paciente y que él también quiere estar-ahí con ella para acompañarla y charlar.

Luego de las palabras del enfermero, observo lágrimas en los ojos de la paciente, unos ojos cuya mirada está inclinada hacia abajo, unos ojos que denotan ausencia, tristeza y dolor, ella le responde: "**Tu eres el único que me escucha, los otros no me ponen atención, ni mi familia**". Surge un momento de silencio en la habitación, el enfermero se acerca e inclina hacia ella, la mira y le dice: "¡A ver! entonces dame un abrazo", el enfermero con sus brazos le abraza ella. Este gesto de él, la lleva a ella a un profundo llanto, sollozante y a decirle una vez más, ésta vez con sus ojos más empañados en lagrimas y su mirada fija hacia abajo: "**Es que tu eres el único que me pone atención, incluso ya esta mañana vino el cura y me pregunto si me quiero confesar**". Inmediatamente el enfermero le [consuela] dice: "**Tu todavía no pienses en eso, tu animo, para adelante**". Ella le responde: '**si, pero ya es que estoy sola, no me ponen cuidado**'. Él nuevamente le expresa: '**no, tu tranquila, animo**', palabras de ánimo que le reitera en varias oportunidades. La paciente llora aún más, la estudiante dando palabras de ánimo, le dice: '**no, a ver es por tu bien**'. Juntos le dan palabras de ánimo, le limpian las lagrimas de sus ojos y después de este momento impregnado de emociones, retiran las almohadas del sillón que le amortiguan su espalda, su cabeza y sus pies, levantan a la Sra. Marina de el sillón para llevarla hacia su cama pero ella desea quedarse en el sillón, al parecer su llamado era para que la acomodasen en él, entonces vuelven a acomodarla en éste, le ponen las almohadas que protegen a la mujer de úlceras de presión en aquellas zonas con prominencias óseas, es una mujer de contextura gruesa. En aquel momento colaboro en algo a el enfermero y a Irene con una simple sujeción de la infusión de los sueros endovenosos. En otras oportunidades en las que he acompañado a la estudiante a la toma de signos vitales de las personas hospitalizadas al comienzo del turno, he observado que los pacientes preguntan por él, si ya ha llegado a la Unidad.

### P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:35 [Salimos de una de las habitaci..] (542:558) (Super)

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

### Hyper-Links:

3:31 Ingresa a el espacio Terapeuti.. <continued by>

Salimos de una de las habitaciones y nos dirigimos, Irene y yo a la pica a bañarnos las manos. En ese momento José se acerca y nos invita a que hay hacer protocolo de cambio de bolsa de nutrición parenteral (NTP) pero no de equipo en las habitaciones 518,1 y 518,2, ubica la bolsas de NTP sobre el carro de curaciones, carros que están ubicados en la central de la Unidad. Colaboro a la estudiante a entrar el carro de curas a la habitación 518, habitación de dos camas, donde se encuentran hospitalizados el sr. Felipe en la cama 518,1 y el sr. Pepe en la cama 518,2. Al entrar les saludamos. El espacio es reducido por lo que entrar el carro de curas hasta la mitad de la habitación resulta dispendioso. El Sr. Felipe se encuentra sentado en su sillón cerca a la puerta de la habitación, está sentado de tal

manera que éste se orienta hacia la ventana de la habitación, lo que hace que Irene y yo giremos el carro de medicamentos con mayor precaución. Ubicamos el carro de curaciones cerca del paciente que esta en la cama 518,2, la más próxima a la ventana. Ingresa el enfermero Jordi y se acerca a la cama de Pepe. Habla con Pepe, sin embargo él se encuentra en un estado somnoliento, cuasi-letárgico, abre y cierra instantaneamente sus ojos y responde con un murmullo, su cabeza va y viene en su cama, mueve sus brazos continuamente y con un matiz de agitación en ocasiones, la familiar no se encuentra en aquel momento. El enfermero comienza a explicarle a Irene, quien se encuentra junto a él, sobre la valoración de los drenajes de este paciente, nos señala el drenaje de la bolsa de la colostomía húmeda, le muestra a la estudiante las características del estoma 'rojo y sano', le muestra los puntos de fijación del estoma para que éste no se retraiga y se mantenga hacia afuera, las dos sondas que se alojan en los uréteres y que salen a la bolsa y por donde drena la diuresis a la bolsa de la colostomía. Le comenta también sobre las características de la bolsa de colostomía. Continúa con la explicación de la sonda vesical, advirtiéndole que el Sr. Pepe tuvo una neo [cáncer] de colon y posteriormente hizo una neo infiltrativa de vejiga, por lo tanto la diuresis no drena por la vejiga, por tal motivo la diuresis es drenada a través de esta colostomía húmeda. Continúa el enfermero Jordi explicando los medios invasivos alojados en el hemicuerpo izquierdo del paciente y posteriormente los medios invasivos de el hemicuerpo derecho del cuerpo, le explica el otro drenaje que tiene, la estudiante le pregunta si es un drenaje aspirativo, él le responde que sí. Le muestra el catéter venoso central que tiene el paciente y siguen su trayecto por la subclavia derecha. Jordi le pregunta al paciente sobre el brazo en el que se le puede tomar la tensión arterial, debido a una trombosis venosa en uno de ellos, Pepe con señas y con el movimiento de su cabeza le confirma que puede tomar la tensión en el brazo derecho, el enfermero Jordi le muestra a la estudiante el brazo izquierdo, le enfatiza en el edema de éste a causa de su trombosis venosa. La estudiante procede a ponerle el tensiómetro en el brazo derecho para tomar la tensión arterial, simultáneamente José pone el pulsioxímetro en la mano izquierda. Pepe se encuentra muy somnoliento, cansado y retraído.

El enfermero Jordi explica a Irene sobre los cuidados de la movilización de aquel hombre, quien presenta una herida quirúrgica de laparotomía media en su abdomen y que para el día siguiente se le movilizará de la cama al sillón, por lo tanto, es necesario de la colocación de una faja abdominal. El enfermero e Irene se dirigen hacia la cabecera del paciente al costado izquierdo de la cama, observan el drenaje de la sonda nasogástrica [previamente en la entrega del parte el enfermero le comento a Irene sobre el importante sangrado quirúrgico que tuvo Pepe en la intervención quirúrgica abdominal, por tal motivo hace énfasis en la valoración del drenaje gástrico, con la intención de valorar que dicho drenaje no sea hemático y que indique la persistencia del sangrado] y le pregunta a Irene:

Jordi: ¿Qué característica tiene el drenaje de la sonda nasogástrica?

Irene: 'es como color oscuro, como tipo marrón oscuro, lo que hay en el receptal'

Jordi: ¿Hay que avisar?

Irene: 'No en este momento no'

Jordi: 'y, bueno, bien ¿Por qué?'

Irene: 'porque es algo que ya paso, que ya sangro y esta café y ya paso'

Jordi: '¿Y lo que hay aquí en la manguera del drenaje, qué color es?' [se refiere a la manguera que conecta la sonda nasogástrica y que va hacia el receptal]

Irene: 'Es un color marrón claro'

Jordi: '¿Y esto que significa?'

Irene: 'Marrón claro', [se muestra dubitativa, y ella no termina la respuesta]

Jordi: 'Que es liquido bilioso entre verde de marrón a verde es bilis', [Juntos observan la cantidad de drenaje]

Jordi: '¿de qué horas es este drenaje? [pregunta que hace referencia al protocolo de cambio de drenajes gástricos que se lleva en ésta unidad]

Irene: 'desde las once de la noche es el drenaje y ha drenado mas o menos unos 200cc, o 300cc'

Jordi: 'O sea que no es un drenaje moderado que llame la atención y haya que avisar'

Terminan aquí la valoración y exploración física del sr. Pepe.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:36 [El enfermero e Irene se dirige..] (543:558) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:4 Nelly: Vale, si recuerdo que e.. <explains>

El enfermero e Irene se dirigen hacia la cabecera del paciente al costado izquierdo de la cama, observan el drenaje de la sonda nasogástrica [previamente en la entrega del parte el enfermero le comento a Irene sobre el importante sangrado quirúrgico que tuvo Pepe en la intervención quirúrgica abdominal, por tal motivo hace énfasis en la valoración del drenaje gástrico, con la intención de valorar que dicho drenaje no sea hemático y que indique la persistencia del sangrado] y le pregunta a Irene:

Jordi: ¿Qué característica tiene el drenaje de la sonda nasogástrica?

Irene: 'es como color oscuro, como tipo marrón oscuro, lo que hay en el receptal'

Jordi: ¿Hay que avisar?

Irene: 'No en este momento no'

Jordi: 'y, bueno, bien ¿Por qué?'

Irene: 'porque es algo que ya paso, que ya sangro y esta café y ya paso'

Jordi: '¿Y lo que hay aquí en la manguera del drenaje, qué color es?' [se refiere a la manguera que conecta la sonda nasogástrica y que va hacia el receptal]

Irene: 'Es un color marrón claro'

Jordi: '¿Y esto que significa?'

Irene: 'Marrón claro', [se muestra dubitativa, y ella no termina la respuesta]

Jordi: 'Que es liquido bilioso entre verde de marrón a verde es bilis', [Juntos observan la cantidad de drenaje]

Jordi: '¿de qué horas es este drenaje?' [pregunta que hace referencia al protocolo de cambio de drenajes gástricos que se lleva en ésta unidad]

Irene: 'desde las once de la noche es el drenaje y ha drenado mas o menos unos 200cc, o 300cc'

Jordi: 'O sea que no es un drenaje moderado que llame la atención y haya que avisar'

Terminan aquí la valoración y exploración física del sr. Pepe.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:37 [Jordi le dice a Irene que hay ..] (560:586) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Familias (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Reflexión en la acción - Familias (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Jordi le dice a Irene que hay que medir la PVC del Sr. Pepe. Jordi: 'bueno la vas a medir tu ¿para que se mide la presión venosa central, qué es la PVC?'

Irene: 'La presión venosa central.'

Jordi: '¿Qué mide la presión venosa central?'

Irene: 'Mide el volumen de sangre que hay en el cuerpo'

Jordi: '¿A donde va ese volumen? ¿se puede medir en una vena periférica?'

Irene: 'No.'

Jordi: '¿Por qué?, ¿donde si se puede?'

Irene: 'en un catéter venoso central porque va a la aurícula derecha'

Jordi: '¿y a esta aurícula derecha que vena llega?'

Irene: 'La vena cava.'

Jordi: 'muy bien en anatomía.'

Así que José procede a bajar la cama de Pepe, y le explica al paciente que le va a bajar la cabecera a 0°.

Jordi: '¿A que altura debe estar la regleta azul para la medición de la PVC?'

Irene: 'A la línea axilar media.'

Jordi: 'De acuerdo y ¿qué has de hacer?', [(DA) Irene empieza a buscar en el atril, que está al costado lateral izquierdo de la cama a la altura de la cabecera del paciente, el suero destinado para la medición de la PVC, luego sigue la trayectoria del equipo del suero, el enfermero Jordi le va señalando a la estudiante que gire la llave de tres vías del equipo de PVC, de tal manera que el equipo de la bolsa de suero de la PVC queda en dirección a la regleta de medición de la PVC, adherida en el atril, y que proceda a purgar inicialmente la vía de la regleta de medición, le recomienda que al momento de purgar la vía de medición que va a la regleta de la PVC, procure de que no se derrame mucha solución salina fuera de la vía. Irene realiza el purgado de esta primera vía. Posteriormente el

enfermero Jordi le señala que gire la llave tres vías del equipo de la PVC de tal manera que conecta la vía de la regleta de medición de la PVC a la llave de tres vías conectada en una de las vías del cateter central bilumen del paciente y, que posteriormente, gire ésta última llave en dirección hacia el paciente, de tal manera que quede comunicado el suero de la regleta de la PVC al paciente. Irene a medida que va escuchando ejecuta la acción, prestando atención al interior de su propia acción.]

Irene: "no baja"

Jordi: ¿Por qué?

Revisan los trayectos de las vías de la PVC, revisan el sentido de las llaves de tres vías, observan que la llave de tres vías de la luz del cateter central que conecta con el equipo de la PVC se encuentra cerrada y esto no permitía el paso del líquido hacia la luz del cateter central del paciente. El enfermero le señala a Irene que se ha de girar y le dice: 'tú sigues las mangueras'.

Efectivamente la solución salina que está en la regleta del equipo de PVC comienza a descender hasta que el líquido oscila, indicando así el valor de la PVC. Observan en la regleta el valor de la PVC que oscila entre 10mmHg e Irene pregunta: '¿Por qué sube y baja?'

Jordi: 'oscila por la misma respiración del paciente'

Una vez obtenido el valor de la PVC, proceden a cerrar la llave de tres vías que conecta la infusión de la PVC con la línea del cateter central que va a el paciente. El enfermero le señala a la estudiante que y cómo ha de girar la llave de tres vías y permitir que continúe la infusión de los líquidos endovenosos al paciente.

Jordi: '¿Los líquidos endovenosos del paciente le han estado pasando?'

Irene: 'no, porque estaba midiendo la PVC y tenía cerrada la llave de tres vías de tal manera que no dejaba pasar los líquidos endovenosos'

Jordi: ¿y la nutrición parenteral (NTP) estaba pasando mientras tomábamos la PVC?'

Irene: 'si'

Jordi: 'muy bien , muy bien es un catéter bilumen, cerramos una vía para medir la PVC, pero la vía de la NTP no' Observo a Irene más tranquila con mi presencia, más calmada, no le tiemblan tanto las manos, la observo muy segura, mantiene buen dialogo con Jordi que le pregunta con toda la calma, el enfermero Jordi también le pregunta empleando un tono respetuoso

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:38 [Continuamos en la habitación 5..] (588:596) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Imitación reflexiva - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:5 Nelly: ¿Y ves que te lo va, pr.. <supports>

4:6 Nelly: ¿Vas repasando lo pasos.. <supports>

4:7 Nelly: ¿y por qué dices que cu.. <supports>

Continuamos en la habitación 518, con los pacientes, el sr. Pepe en la 518,2 y el sr. Felipe en la 518,1, se procede a hacer el cambio de bolsa de la Nutrición Parenteral de ambos pacientes. Comienzan con el cambio de bolsa de NTP del sr. Felipe, quien continúa sentado en su sillón. El enfermero le indica a la estudiante que prepare el material que necesitara para la realización de éste cambio.

José: 'A ver, yo no te digo que tienes que alistar'

La estudiante comienza a preparar el material que va colocando sobre el carro de curas, el campo estéril, las gasas, los guantes, la clorhexidina, el alcohol. Seguidamente abre y extiende el campo estéril sobre el carro y encima de éste coloca los guantes estériles, los dos paquetes gasas, aplica clorhexidina a un paquete de gasa y alcohol al otro paquete de gasas. El enfermero le pregunta a la estudiante.

Jordi: '¿Qué mas tienes que hacer?'

Irene: 'tengo que retirar un poco el conector de la nutrición parenteral que tenía colgado el paciente' [Procede a retirarlo, prepara la otra bolsa de nutrición parenteral, la coge en sus manos y la cuelga en el atril, él le explica como colgarla y le señala que retire la gasa protectora que trae la conexión, la estudiante retira ésta con la precaución de

no tocar la parte estéril de la conexión y deja preparada la nueva bolsa de NTP en el atril. La estudiante verifica que el nombre del paciente coincida con el nombre que aparece en la bolsa de NTP, luego de que el enfermero Jordi le recordara de esta precaución 'siempre tu verifica lo que es el paciente', clampea la conexión de la bolsa de NTP que se está infundiendo. Seguidamente la estudiante sale de la habitación para el lavado estéril de sus manos, el enfermero antes de salir le acerca un paquete de gasas, necesario para el secado de sus manos una vez haya terminado de lavarlas. Yo hago algunas cuestiones al enfermero sobre el material que no conozco.

Al cabo de un momento la estudiante ingresa a la habitación luego del lavado de sus manos, trae éstas a la altura de su toráx y procura no tocar nada con ellas hasta que llega al carro de curas y se coloca los guantes estériles. El enfermero pone la bomba de infusión de la NTP en pausa, indicándole que también puede pausar ella la bomba estando con los guantes estériles con una gasa estéril. [Le da otra posibilidad de acción] La estudiante coge en cada mano una gasa impregnada de alcohol, con éstas desconecta el equipo de infusión de NTP de la bolsa de NTP, desinfecta el equipo y la conexión de la bolsa nueva de NTP, conecta el equipo a la bolsa, seguidamente cubre con gasas impregnadas de clorhexidina y protege con fixomull. Una vez terminado esto, programa la bomba de infusión con el goteo de infusión de la NTP y el volumen a infundir. Cuantifica el volumen no infundido de la anterior bolsa de NTP.

Luego Jordi le dice: 'bueno, el otro cambio de bolsa de NTP la vas a hacer tu, yo me voy y la haces tú sola ¿Qué te parece?'

El enfermero Jordi se retira de la habitación. Irene y yo nos quedamos en la habitación. Irene comienza con la preparación del material para el otro cambio de bolsa de NTP. Prepara el equipo, la observo más segura, coloca el campo estéril sobre el sillón -debido a que la mesa del paciente se encuentra ocupada con objetos del paciente y el carro de curaciones por el estrecho espacio que hay al fondo de la habitación no puede llegar hasta allí-, en él las gasas y los guantes, impregna las gasas con la clorhexidina y el alcohol. La observo segura al momento de alistar el material, entreveo cierta robicundez de sus mejillas que por el tapabocas no alcanzo a visualizar en su totalidad, aprecio su mirada atenta y emotiva por la situación, pensando y preguntándose por lo que está haciendo, en voz alta me explica sobre el material que prepara, la realización del procedimiento y también el planteamiento de preguntas que se hace a sí misma sobre el próximo paso que ha de tener en cuenta. Clampea la bolsa de la NTP a retirar, tira ligeramente la conexión del equipo que va a ésta bomba, dejándolo así preparado; ubica la nueva bolsa de NTP en el atril, le retira la gasa protectora a la conexión de ésta bolsa, de tal modo que la deja preparada para la conexión al equipo una vez se encuentre ella con los guantes estériles. Se coloca el troxo de fixomull que empleará para proteger las gasas y la conexión nueva. Coge el paquete de gasas que empleará para el secado de sus manos y se retira de la habitación para realizar el lavado de las manos. Yo me quedo en la habitación, en aquel momento converso con el sr. Felipe, quien me pregunta por mi procedencia, intercambiamos dialogo respecto a la situación compleja de mi país, también intercambiamos ideas sobre su interés hacia la botánica.

Una vez ingresa la estudiante a la habitación, se coloca sus guantes estériles y coge una gasa con la que pone en pausa la bomba de infusión de NTP. Luego coge dos gasas más para desconectar el equipo de bomba de la bolsa a retirar, observa que el material no le es accesible debido a su ubicación sobre el sillón y que esté se encuentra a más de un metro de distancia, con el equipo de infusión de la NTP en su mano me solicita que le acerque el sillón para poder tener al alcance las gasas para la desinfección, una vez que se lo acerco coge dos gasas impregnadas con alcohol y desinfecta la parte proximal del equipo y la conexión de la nueva bolsa de NTP, posteriormente procede a hacer la conexión de estas dos partes, coloca la gasa impregnada con clorhexidina, protege con una segunda gasa y cubre la conexión estéril con el fixomull que previamente adherió a su camisa del uniforme. Una vez ha terminado el procedimiento programa la bomba de NTP con la velocidad de infusión de la nueva bolsa y el volumen a perfundir, contabiliza el volumen de la anterior bolsa y registra estos datos en su hoja de parte. Le colaboro arrojando la bolsa de NTP que se ha retirado del paciente a la bolsa amarilla destinada para los desechos hospitalarios y que está ubicada al costado del carro de curaciones. Seguidamente nos retiramos de la habitación y de igual manera que para el ingreso del carro de curaciones a la habitación procedemos a sacarlo, moviendo las mesas y/o sillas en la estrechez de la habitación para abrir espacio. Una vez ubicado el carro de curaciones en el control de la unidad. Nos dirigimos a la zona del lavado de manos, cuando estamos allí en pleno momento del lavado de manos, aprovecho para hacerle cuestiones respecto a lo sucedido en la habitación, es un momento que permite ese contacto con el sentir y con la experiencia vivida del estudiante. Mientras fregamos nuestras manos con el jabón hablamos, es un momento para "parar e indagar-se", también para mí como observadora es un momento para preguntarme sobre aquello que me ha llamado la atención, que me resulta incomprensible o aquello que creo merece más profundidad y mi indagación. Le pregunté a ella algo así: '¿Cómo sentiste el que Jordi te hubiese dejado sola hacer el procedimiento?', Irene con su robicundez facial, ahora sin el tapabocas y con cierta euforia y júbilo me responde de manera breve: **'Bueno,**

**tranquila porque no está él, no te observa, no te está ahí observando, y eso me hace tener que estar más atenta porque ya lo tengo que hacer yo sola y supongo que también es una señal de confianza, es una buena señal que ya me va dejando a mi sola",** luego de su respuesta la estudiante y yo nos secamos las manos y nos dirigimos hacia el enfermero. Por la brevedad del momento y el propio ritmo de la práctica no profundizo en más detalle sobre sus respuestas, pero dejo abierta éstas como cuestiones para conversaciones y entrevistas posteriores, las cuales programamos de antemano con la estudiante en un horario que no interfiera con el desarrollo de su práctica clínica, generalmente en el espacio de tiempo de las 14h - 15h, momento en el que aún no ha llegado su enfermero de referencia y que muchas veces las estudiantes consideran como pérdida de tiempo o como tiempo muerto.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:40 [Nos dirigimos hacia la central..] (598:601) (Super)**

Codes: [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Imitación reflexiva - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

4:16 Nelly: ¿Si, si y esto que dice.. <supports>

Nos dirigimos hacia la central allí Jordi le comenta sobre el retiro de la sonda vesical del señor de la cama 518,1, el sr. Felipe, comienza señalándole a la estudiante los cuidados de enfermería que se han de tener en cuenta para el retiro de este medio invasivo y el material necesario. La estudiante prepara el material, una jeringa, una gasa y el recolector de diuresis -pisingo-. Estando allí, fuera de la habitación, el enfermero Jordi hace énfasis en la educación sanitaria a el paciente y a la familia previo al retiro de la sonda vesical y que comprenda ésta. Le da a la estudiante aquella información que se ha de suministrar al paciente en el momento de la educación sanitaria, como la recogida de diuresis para su contabilización en el recipiente destinado para ello, en informar respecto a la primera micción espontánea. De momento la estudiante no hace preguntas al respecto. Procedemos a entrar a la habitación. El enfermero le informa al paciente que se le procedera a retirar la sonda vesical. Deja que la estudiante realice el procedimiento del retiro de sonda y al interior de éste el enfermero le hace cuestionamientos, por ejemplo: '¿por dónde hay que poner la jeringa para retirar sonda vesical?', Irene le señala la vía en la que se coloca la jeringa para desinflar el balón de la sonda y proceder a el retiro.

Jordi: 'Ten cuidado es mejor que siempre te vayas por de más que extarigas más de los 10cc incluso, porque es una jeringa de 20, no sea que quede el balón inflado y luego al momento del retiro se pueda causar un daño en la uretra' Adicional a el cuestionamiento de la estudiante, le informa sobre el por qué de los cuidados de enfermería. La estudiante al momento del retiro de la sonda vesical, el enfermero le señala: 'Hay que retirarla más bien rápido para que sea menos incómodo para el paciente'.

El enfermero Jordi procede a suministrar la información al paciente de manera familiar sobre cómo recoger la diuresis y le señala la ubicación del receptal recolector de la diuresis que se encuentra marcado con el número 1, le explicita que dicho contenido será vaciado por el personal de enfermería cada 6 horas o cuando el receptal se vaya deteriorando por el material en el que está diseñado. La familiar observa la ubicación del receptal. Tanto ella como paciente están atentos a la explicación del enfermero. Seguidamente la estudiante toma la palabra y explica tanto a paciente como a familiar respecto la primera micción espontánea, que es preciso de avisar a ellos, como también la importancia de ésta primera diuresis pos retiro de sonda. Al retirarnos de la habitación el enfermero Jordi le comenta a Irene que los pacientes que llevan la sonda vesical de manera prolongada el tono vesical disminuye y por tanto tienden a hacer retención -globo- vesical, por tal motivo hace énfasis en estar atentos a esta primera micción espontánea. No se hacen cuestionamientos al respecto.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:42 [Alguna anècdota d'aquesta setm..] (772:775) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Alguna anècdota d'aquesta setmana: havia de fer una extracció de sang a una pacient amb els braços molt edematosos i no vaig poder canalitzar l'agulla. Em va saber greu, però no em vaig sentir malament perquè crec que no es pot pretendre saber fer les coses a la primera.

També vaig posar la meva primera via perifèrica davant de dos infermers. Vaig canalitzar-la bé però em va faltar



decisió, perquè el pacient tenia la pell molt dura i les venes calloses i va costar una mica més del normal d'entrar. De tot s'aprèn.

I per últim, vaig presenciar dues tècniques dutes a terme pels metges: una paracentesi i una toracocentesi evacuadora. Van ser experiències molt interessants però alhora impactants; el que em va impressionar sobretot van ser les expressions facials dels pacients, tan dures i tenses.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:45 [Irene se ubica con él enfermer..] (809:847) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Familias (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Momento de entrega y recibo del parte - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Revisión Fisiopatología/ Intervención Quirúrgica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 3:46 Una vez que el enfermero Jordi..

Irene se ubica con él enfermero Jordi, al ingresar a el espacio terapeutico tras la sesión de seminario, él enfermero le saluda y le entrega el parte de las personas hospitalizadas que tiene asignadas, la estudiante Irene coge una hoja de papel y allí empieza a registrar las anotaciones de sus pacientes, el enfermero Jordi empieza por la habitación 16, allí se encuentra el sr. Felipe [hospitalizado en la semana anterior] cuyo diagnostico es una cirrosis hepática mas ascitis a quien le han realizado una paracentesis el día de ayer.

Irene: "¿Cuándo le hicieron la paracentesis?"

Jordi: 'Ayer, tareas por hacer (control de glicemia en la noche, sedestación en cama y lavados por sonda gástrica)', continua con la habitación 17, la sra. Marina, continua el enfermero Jordi: 'la sra. Marina continua con dieta fácil, de fácil digestión y de fácil masticación'

Irene: "Ya le he visto".

Jordi: "La herida continua tapada, se le esta haciendo curación con la gasa de aquacel que es una hidrofibra, una gasa absorbente de exudado".

Irene: "Como has dicho que se llama?"

Jordi: 'Aquacel y también lleva un apósito de plata que este contiene antibiótico, entonces se le esta colocando mucha gasa y se le puso una sonda Foley a la herida quirúrgica que esta conectada a aspirador para el drenaje y alrededor de la bolsa sonda Foley una bolsa colectora'. "Tareas y cuidados para esta paciente: Control de glicemia y sentarla en sillón, también se le bajo la suero terapia a 11ml por hora ¿Cuanto le pasa al día?"

Irene: "250cc".

Jordi: "Muy bien, y a esta paciente también hay que retirar sonda vesical, la harás tu".

Irene: "Si antes ya la he visto que tiene poca cantidad y el volumen es claro".

Continúan con la paciente de la habitación 18.1, es un señor que proviene de la unidad de cuidado intensivo con un diagnostico de colangitis y secundaria a la colangitis un shock séptico, un neo de páncreas sin operar.

Jordi: '¿Por qué este paciente esta sin operar? Según como esté, examinan a nivel proteico y hacen otras pruebas antes de operar.'

Irene: "¿Y en este caso?"

Jordi: "Se ha puesto pachucho, por eso no lo han operado."

Irene: "¿Y la colangitis qué es?"

Jordi: "¿Es una inflamación del que?, ¿qué hay cerca del páncreas? ¿Que es un colangiocarcinoma? [la estudiante no responde, le observa] Te voy a enseñar unas imágenes".

El enfermero abre en el ordenador la pagina web de google y busca imágenes sobre los conductos biliares y el páncreas y señala la anatomofisiología de los conductos biliares a la estudiante y dice: 'Los conductos biliares salen del páncreas ¿y qué salen por estos conductos biliares? La bilis en este caso en la colangitis hay una obstrucción.'

Irene: "Obstrucción de los conductos biliares".

Jordi: "Y cómo lo tenemos, dieta diabética ¿Por qué?"

Irene: 'Si dieta diabética porque tiene un neo de páncreas.'

Jordi: [con su movimiento corporal, su mirada puesta en ella y su cabeza asintiendo le expresa] "Ese razonamiento era

el que yo quería que hicieras y ¿qué lleva? Un drenaje ¿por qué? porque el paciente tiene comprometidas sus vías biliares ¿qué les pasa? Que se ponen amarillos, se sube la bilirrubina."

El enfermero canta la canción de: "Se sube la bilirrubina", se me acerca y con sus brazos sobre mis hombros en un tono de respeto, confianza y de distensión me dice 'tú si sabes de eso', continua con su explicación "si tiene la bilirrubina alta ¿qué le pasa? hay una ictericia obstructiva ¿y cuales son los síntomas? Se ponen amarillos, priurito y él tiene un drenaje biliar externo porque no puede drenar por los conductos biliares porque están obstruidos."

Irene: "¿es un pigtail? ¿Es externo?"

Jordi: "Va a vías biliares"

Irene: "es externo" [la estudiante duda]

Jordi: "Entra a vías biliares, es interno y externo, ¿se tiene que hacer lavado?"

Irene: "El lavado es sin recuperar".

Jordi: "Muy bien, y también hay que tomarle una PVC y sentarlo como es un paciente que tiene pancreatitis hay que valorar los volúmenes y por tanto medir la PVC"

Irene: "El lavado es de 10cc sin recuperar".

Jordi: "Si el lavado 10cc sin recuperar por lo que tu ya sabes".

Continúan con el paciente de la 18.2 el sr. Pepe, paciente que estuvo la semana anterior, con un cuadro clínico de una Neo de colon y de vejiga y que tiene una colostomía húmeda, quien inicio con dieta liquida.

Irene: "Ya lo he visto".

Jordi: "Se le han quitado las gafas nasales, hay que volver a mirar la saturación del oxígeno y valorar si le conviene o no las gafas".

Irene: "Si ya lo he visto está sin gafas nasales y esta tarde me saturo 91%".

Jordi: "Hay que sedarlo, es un paciente que sigue perdiendo mucho drenaje por sonda de características fecalopurulento".

Irene: "Ya lo he notado".

Jordi: "Míralo como es y hay que sedarlo"

Una vez que el enfermero Jordi ha entregado a la estudiante el parte de los pacientes con las actividades de cuidado a realizar durante el turno. Jordi le dice a la estudiante: "Bueno, a ver, vas a priorizar ¿Qué hacemos primero? Te propongo que vayamos al 16, [La estudiante Irene lee su parte] luego ya tu priorizas que vas a hacer primero y me lo dices". [Le deja un espacio de tiempo para que la estudiante decida sobre esa priorización de actividades].

La estudiante se dirige a la habitación 16 donde el sr. Fabio para realizar el lavado de la sonda gástrica, en el trayecto le pregunto 'en qué momento has visto a los pacientes?'. Irene me responde 'en la hora de 2 a 3pm antes del seminario, les tome los signos vitales y allí ya les ví'.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:46 [Una vez que el enfermero Jordi..] (846:853) (Super)**

Codes: [Priorizar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:45 Irene se ubica con él enfermer.. <continued by>

4:11 Nelly: vale, ¿también quería p.. <supports>

4:15 Nelly: Ahora que hablas de est.. <supports>

Una vez que el enfermero Jordi ha entregado a la estudiante el parte de los pacientes con las actividades de cuidado a realizar durante el turno. Jordi le dice a la estudiante: "Bueno, a ver, vas a priorizar ¿Qué hacemos primero? Te propongo que vayamos al 16, [La estudiante Irene lee su parte] luego ya tu priorizas que vas a hacer primero y me lo dices". [Le deja un espacio de tiempo para que la estudiante decida sobre esa priorización de actividades].

La estudiante se dirige a la habitación 16 donde el sr. Fabio para realizar el lavado de la sonda gástrica, en el trayecto le pregunto 'en qué momento has visto a los pacientes?'. Irene me responde 'en la hora de 2 a 3pm antes del seminario, les tome los signos vitales y allí ya les ví'.

Al ingresar a la habitación saluda al sr. Fabio y al familiar que le acompaña, ellos ven la televisión, por tal motivo no hay mayor interacción entre estudiante y paciente, la estudiante inicia el lavado de la SNG con la jeringa de 60cc que la llena hasta 50cc de agua, luego coge la sonda gástrica para la nutrición enteral, gira la llave de tres vías de tal manera que conecta la jeringa a la llave en dirección hacia la sonda gástrica para realizar el lavado, antes de inyectar el volumen del lavado le informa al paciente: "te voy a hacer el lavado", termina el procedimiento, organiza el

material, se despide y salimos de la habitación.

(CO) Luego de saludar al sr. Fabio y a su familiar me ubico en el costado inferior de la cama del paciente a los pies de éste, observo al paciente un poco tenso, se distrae con la televisión, mantiene poca o escasa comunicación visual o verbal hacia nosotras, es poco expresivo, se mantiene serio y algo distante.

La estudiante se dirige al espacio terapéutico le comenta a Jordi que ya ha realizado el lavado de la sonda gástrica. Y le expone al enfermero la priorización de actividades que ella ha deliberado.

Irene: "Lo primero que voy a hacer es retirar la sonda vesical de la paciente de la habitación 17 para valorarle su micción espontanea en nuestro turno".

Jordi: "Muy bien, recuerda hacer la educación sanitaria a la sra. Marina. Hay que sentarla a la siete, tú dile que hasta las siete la sentaremos, luego tendrás que firmar agendas, así que tienes que hacer todo pronto porque a las siete hay una sesión de ostomias". (NM) ¿Cómo vive la estudiante esta participación suya en la priorización de actividades? [pregunta que planteo para posterior conversación con ella debido a la brevedad del tiempo]

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:47 [La estudiante y yo nos dirigim..] (855:888) (Super)**

Codes: [Escuchar y Responder/Conocer y Conectar - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Gestión y Organización del estudiante - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Priorizar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:12 Nelly: ¿Y recuerdo ese día que.. <expands>

La estudiante y yo nos dirigimos a las 18:00 horas a la habitación 517. Afuera de la habitación hay batas debido a que la paciente que se encuentra en aislamiento de contacto, así que Irene se pone bata y guantes y yo también. Al momento de colocarse la bata, la estudiante va repasando en voz alta todo el material que necesita para el retiro de la sonda vesical, diciéndome: "necesito la jeringa de 20cc, un empapador, algo mas se me olvida", yo perifero no responder. [Ella procede a alistar el material, va al espacio terapéutico y de allí trae la jeringa y luego del carro de curaciones trae un empapador]. Ingresamos la estudiante a la habitación 517, les pide a los familiares que se retiren un momento porque va a realizar el retiro de sonda vesical, yo ingreso también a la habitación, cierro la puerta y me adentro a la habitación. Allí nos encontramos Irene, la sra. Marina y yo. La sra. Marina es una mujer mayor de edad, de contextura gruesa, mirada fija y distante, quien lleva hospitalizada en la unidad tiempo atrás, se encuentra tendida en su cama. La estudiante levanta las barandas de la cama y dice a la paciente

Irene: "Marina te vamos a retirar la sonda vesical, luego tu nos dirás cuando tengas ganas de hacer pis porque es muy importante mirar que después de retirarte la sonda la primera vez que elimines valorarla, tenemos que ver que orines después de retirarte la sonda ¿de acuerdo?"

la paciente se encuentra en su cama e inmediatamente le dice: "Quiero pasarme a la silla."

Irene: "Si, pero hasta las siete te pasaremos".

Sra. Marina: "Y el José donde está que no ha venido hoy, que está bravo conmigo, dile que ya quiero pasarme".

Irene: "Si te vamos a pasar pero hasta las siete, ya me lo ha dicho el Jordi". [La estudiante habla en un tono seguro, decidido y firme con la paciente, un tono que no es irrespetuoso, además establece contacto visual con la sra. Marina y le mira serenamente].

Irene: "Vamos a pasarte a las siete para que después estés un buen rato en la silla".

La estudiante procede a hacer el retiro de la sonda vesical, Irene se ubica en el costado lateral derecho de la cama [yo me encuentro en el costado lateral izquierdo de la cama, costado que da a la ventana de la habitación], seguidamente ubica a la paciente en decúbito dorsal, posición que le permite retirar la sonda, coloca el empapador sobre la cama a la altura de la zona genital de la paciente, coge su jeringa de 20cc y hace la extracción del liquido que hay en el globo de la sonda vesical y me dice: "Ves, he traído una jeringa de 20cc porque en este caso estaba inflado el balón con 15cc". [La estudiante me explica sus razonamientos de por qué y el cómo lo hace.]

La estudiante retira la sonda y retira el empapador que previamente había puesto sobre la cama de la paciente, tira todo aquello a la basura. Retorna hacia la cama de la sra. Marina, en esta ocasión se ubica al costado izquierdo de la cama y se dirige hacia ella, le mira [yo en este momento me encuentro en el costado lateral derecho de la cama de la paciente, cerca al lavabo de la habitación].

Irene le dice por segunda vez: "Marina recuerdas lo que te he dicho antes que nos avises cuando tengas ganas de orinar, avísanos que es muy importante mirar cuando orines la primera vez".

La Sra. Marina inmediatamente expresa: "Que me estoy meando, alcánzame la cuña que me estoy meando ya."

Irene: "¿Qué te estas meando?"

Sra. Marina: "Si, si alcánzame la cuña que me estoy meando, ya, ya me estoy meando". [Yo me dirijo rápidamente al lavabo a alcanzar la cuña y cuando llego a la cama de la paciente con ésta ya se ha orinado. Para aquel momento desconocía la noción de cuña, algo que me desconcerto un poco al momento de actuar].

La estudiante al levantar la sabana observo que efectivamente la paciente estaba orinada, justo en aquel momento entro la auxiliar de enfermería Lizeth y la estudiante le comento: 'la paciente se ha orinado ya, ya ha eliminado, me he devuelto para preguntarle e insistirle que nos avisará cuando tuviese ganas de orina y si tenía alguna duda respecto a lo que tenia que avisar'. Continua: "Le he preguntado dos veces por si tenia dudas, si tenia ganas de orinar" [Percibo que la estudiante se encuentra algo turbada/preocupada por la situación/ hay robicundez en su rostro]

La auxiliar la tranquiliza le dice: "no pasa nada, mejor ya ha orinado y ya sabemos que la va a poder realizar espontáneamente ¿Marina usted eliminaba antes en su casa, iba al baño?"

Sra. Marina: "Si yo iba al baño".

Aux. Lizeth: "usted no usaba pañal, ni compresas".

Paciente: "No yo nunca he usado eso."

Aux. Lizeth: "Aunque se que no lo usaba le voy a poner unos empapadores por si salen góticas o si no alcanzamos a llegar a tiempo, que no se vaya a manchar mucho pero no le voy a poner pañal para que no se acostumbre a llevar pañal, además que tiene una llaga, una pequeña ulcera en la zona sacra y el pañal no le va a ayudar a sanar ésta".

La estudiante le dice rapidamente a la auxiliar: "Si quieres te ayudo a cambiarla y así está mejor."

Aux. Lizeth: "No, no que tu tenéis cosas que hacer".

Irene: "No que ya te ayudo yo".

La auxiliar vuelve y le dice que no, que no se preocupe que ya lo hará luego, cubre con la sabana a la paciente y yo rapidamente le digo

n: "Si quieres te podemos ayudar, yo también te ayudo".

(CO) Al observar las negativas de la auxiliar a ser ayudada para el cambio de tendidos de la cama de la sra. Marina, me propongo también para colaborar. Tome la decisión por tres motivos, la primera, para observar la interacción entre el personal auxiliar y la estudiante como fuente de aprendizaje de la práctica en los cuidados de enfermería como la movilización, limpieza y tendido de cama, segundo, la disposición de la estudiante a colaborar a la auxiliar me llevo a tomar la decisión de colaborar en el cambio postural y de los tendidos de cama de la paciente, y tercero, por una cuestión ética, de procurar el bienestar y confort a la paciente, no me hubiese sentido bien dejando a aquella mujer, allí mojada en su cama.

La auxiliar Lizeth se ubica al costado derecho de la cama de la paciente, la estudiante y yo nos ubicamos al costado izquierdo, la estudiante hacia la cabecera y yo hacia los pies de la paciente, con mi mano izquierda sostengo las piernas y con mi mano derecha sostengo la cadera de la sra. Marina, Irene sostiene con su mano derecha la espalda y con su mano derecha sostiene parte de la cadera, en un primer movimiento giramos a la sra. Marina hacia el costado izquierdo de tal manera que queda en posición decúbito lateral izquierdo, mientras sostenemos a la paciente en dicha posición la auxiliar procede a retirar la sabana desplazandola hacia el centro de la cama y a colocar la sabana limpia en el costado derecho de la cama. Una vez que ella ha colocado la sabana, en coordinación giramos a la sra. Marina hacia al costado derecho quedando así en posición decúbito lateral derecho, de tal modo que la auxiliar sostiene a la paciente por la cadera y la espalda. Entre tanto la estudiante y yo retiramos las sabanas mojadas que están en el centro de la cama y extendemos la sabana limpia hacia el costado izquierdo de la cama, tirando de tal modo que ésta quede sin pliegues. Una vez que hemos puesto la sabana limpia, ubicamos a la sra. Marina en posición decubito dorsal, la estudiante abre la faja abdominal para observar la herida quirúrgica y los drenajes. Observa la herida quirúrgica de el hemiabdomen derecho, la cual está protegida con apósitos y conectada a sonda de aspiración, la auxiliar explica a la estudiante los materiales que han empleado para la curación de la herida quirúrgica como el aquacel y la plata [información que también el enfermero le ha dado en la entrega del parte], también le señala a la estudiante la disminucion del drenaje de la hériada que se evidencia en la pequeña mancha de drenaje del apósito. Yo intervengo con alguna pregunta. [Este momento también favorece que Lizeth me pregunte sobre el trabajo de investigación que adelanto.]

Nelly: "¿Cada cuanto hacen la curación?"

Auxiliar: "Cada 24 horas todos los días".

Ponemos la faja, la auxiliar también nos explica del apósito que le han puesto a la paciente en la zona sacra el cual no se había decidido volver a colocar.

La paciente le pide que se lo retire y la auxiliar no se lo retira, le expresa que lo va a preguntar, acomodamos a la sra. Marina en decúbito lateral derecho, le ponemos cojines que de tal manera que se proteja la zona sacra y las

promiencias oseas de la espalda para que no desarrolle úlceras de presión.

La auxiliar nos agradece la colaboración, nos despedimos de la sra. Marina, arrojamos nuestras batas y nuestros guantes a la basura. La auxiliar recoge las sábanas y queda la habitación organizada.

Salimos de allí directamente hacia la pica para lavarnos las manos, la estudiante vuelve y me dice: "Ya me imagine que no me había entendido bien por eso le volví a preguntar que si tenia duda, que si tenia ganas de orinar, ya me lo había imaginado".

n: "¿Y porque lo has preguntado?"

Irene: "Porque me la conozco ella me dice que si como los tontos pero ya le veo que no me entiende". [Observo en su rostro cierta preocupación por lo sucedido, por la eliminación de la paciente en la cama. Otro aspecto que percibo es el conocer la estudiante a la paciente e intuir que la paciente no le ha comprendido, que tiene dudas, motivo por el cual ella se acerco nuevamente a la sra. Marina para preguntarle e indicarle que avise cuando tenga ganas de eliminar.]

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:49 [Terminamos de lavarnos las man..] (890:906) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

Terminamos de lavarnos las manos y nos vamos a la habitación 518 a mirar la saturación de oxígeno. Yo no ingreso con la paciente me quedo fuera haciendo mis notas, posteriormente ingreso a la habitación me comentan que el paciente saturo 95% y en aquel momento Irene me dice: "Ahora tengo que hacerle el lavado del drenaje [refiriéndose a paciente de la 518.1] ¿que necesito?: una jeringa y suero". Irene trae el material y procede a hacer el lavado de la sonda de pigtail, repasa los pasos en voz alta y valora el drenaje que sale por este pigtail lo cuantifica y yo le pregunto: "Que significa interno y externo".

Irene: "Es un lavado que se hace sin recuperar y es un lavado donde yo introduzco 10cc de agua." [en aquel momento extrae 10cc de solución salina con una jeringa, mientras va aspirando en voz alta me va explicando lo que va haciendo]

Procede a conectar la jeringa a la llave de tres vías del drenaje y realiza el lavado. [De igual manera, me va explicando el porqué no debe de recuperar]

Irene: "Como va a vías estériles, no se puede recuperar para no extraer el líquido de una vía estéril" (no me es muy clara la explicación, aun no me queda claro la denominación drenaje interno-externo)

Llega el enfermero a la habitación con el carro de curas y sobre éste hay unos frascos de hemocultivos. Le indica a la estudiante que se ha de tomar hemocultivos para el paciente de la hab. 518.2, el sr. Pepe. Le pregunta por la PVC del paciente de la 518.1, como aún la estudiante no la ha tomado, le indica que lo realice y que luego tomarán los hemos.

La Estudiante realiza el procedimiento de medición de la PVC por sí misma, baja la cama del paciente y lo ubica de tal manera que la flecha indicadora se ubica justo en la línea media axilar. Luego ella procede a hacer el purgado del equipo de PVC, maneja adecuadamente las llaves de 3 vías y sigue las vías del equipo de la PVC, va realizando por sí misma este procedimiento con seguridad y atención a lo que hace, gira las llaves tanto de la vía de medición de la PVC como la llave que va a la luz proximal del catéter venoso central, impidiendo así el paso de los otros líquidos endovenosos. Realiza la medición de la PVC y da el valor al enfermero. [es un procedimiento que en esta oportunidad realiza de manera autonoma]

Irene: "PVC de 5,5"

El enfermero lo apunta en su registro del parte.

[Mientras la estudiante toma la PVC, yo le pregunto al enfermero sobre los drenajes interno-externo. Me dibuja en su hoja del parte, las vías biliares y el intestino. Explicándome que la sonda tiene dos orificios uno distal y otro proximal, que uno de ellos va a las vías biliares y el otro va al intestino. Por tanto es un drenaje interno y externo. También me explica el drenaje externo-externo. Me siento cómoda y con la confianza de preguntar al enfermero.]

Jordi: El drenaje externo- externo es cuando va a cavidad no estériles, no sólo a intestino. Y este si se puede lavar y recuperar el líquido que se ingresa, porque nos interesa saber además las características del drenaje. En cambio en el drenaje interno-externo sólo se puede lavar y no recuperar porque si se recupera podría suceder que contenido

intestinal fuese a la vía biliar como en este caso, por tanto el drenaje externo aquí corresponde al drenaje del intestino y el drenaje interno corresponde a la vía biliar.

Nelly: "Y hay drenajes interno-interno?"

Jordi: Si

Nelly: "estos van a vías esteriles, y entonces"

Jordi: correcto.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:50 [Continúan con el paciente de I..] (908:930) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Tacto y Tono - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:13 Nelly: También recuerdo de un .. <expands>

4:16 Nelly: ¿Si, si y esto que dice.. <supports>

Continúan con el paciente de la habitación 518,2, el sr. Pepe, paciente que lleva ingresado en la unidad desde el pasado miércoles 19 de octubre, lo observo en un estado de letargia, somnolencia y agitación, sudoroso, labios y lengua secos, obedece ordenes verbales y a estímulos dolorosos, pero debido a su estado de letargia y de agitación no se puede entablar un dialogo con él.

El enfermero Jordi procede a alistar el material para la toma de Hemocultivos, guantes, gasa, aguja para la punción, 4 frascos de hemocultivos cada uno de diferente color y el campo estéril.

La estudiante se encuentra ruborizada, le pregunta con la mirada al enfermero sobre lo que tiene que hacer, él le va indicando cada paso del procedimiento, el enfermero le explica al sr. Pepe que le van a hacer una punción para tomarle unas muestras de sangre, el paciente por su estado de conciencia letárgico no responde verbalmente. La estudiante primero coloca el torniquete en el brazo derecho, palpa la vena basilica, [la observo algo insegura, nerviosa, con un rubor facial y establece contacto visual permanente hacia el enfermero Jordi, precisando de el asentimiento y orientación de el enfermero al ser la primera vez que realiza este procedimiento] Ella y el enfermero se encuentran en el costado lateral derecho de la cama del sr. Pepe, yo me ubico en el costado lateral izquierdo de la cama.

El enfermero ubica el material para la venopunción sobre la cama a la altura de los pies del paciente en el costado derecho, le ayuda a abrir los guantes a la estudiante, le pone la mascarilla, le alcanza el gel para las manos, le indica que abra el campo estéril y que lo ubique debajo del brazo del paciente. Le señala a la estudiante de que ella tan solo realice la punción de la vena y que el se encargará de la conexión de la aguja a los frascos de los hemocultivos, le tranquiliza y le da confianza para realizar el procedimiento.

Irene: 'En teoría yo he de haberme ido a lavar las manos, usar betadine para el lavado de manos, secarme con gasa estéril?'

J: 'Si, en teoría te has de haber lavado las manos, usar el betadine... Si'

Luego de desinfectar la zona de punción con la gasa y alcohol [no se hace mucho énfasis en hacer una desinfección con betadine o clorhexidina, no se usan más gasas para la desinfección, al parecer por la premura del tiempo], la estudiante procede a palpar la vena nuevamente con sus guantes estériles ya puestos. El enfermero pone el torniquete en el brazo derecho y le hace caer en cuenta a la estudiante de que es preciso poner el torniquete antes de que ella se ponga los guantes estériles. Aspecto que menciona en un tono de respeto y de confianza. La estudiante palpa varias veces la vena una y otra vez.

La estudiante procede a hacer la venopunción, [el enfermero se ubica detrás de ella a su lado derecho, observo a la estudiante en su posición dirigida hacia el brazo derecho del paciente, alcanzo a percibir su nerviosismo, veo su rubor facial y sus ojos que le brillan, el enfermero coloca su mano izquierda sobre la espalda de la estudiante mientras ella punciona y creo que intenta transmitirle calma y confianza. Le indica nuevamente a Irene que se centre en la punción y que él se encargará de conectar los frascos de hemocultivos a manguera de la aguja, de tal modo que se pueda extraer las muestras de sangre en cada uno de ellos, pero que ella se encargue y preocupe tan solo de la punción, le

reitera una y otra vez más. En este momento de la punción me encuentro al lado izquierdo del paciente a la altura de sus brazos, así que le toco su brazo izquierdo, le pregunto a él si le ha dolido, con un tono de voz muy tenue y su movimiento de cabeza me indica que 'no'. Yo le observo muy cansado]. La estudiante punciona correctamente la vena, mientras tanto el enfermero coge los frascos de los hemocultivos y los conecta a la extensión de la aguja. [La estudiante sonrío, me mira y mira al paciente y le pregunta]

Irene: "Pepe te he hecho daño"

Pte: "No"

Irene: "Que majo, me dice que no le hecho daño"

[Percibo a la estudiante en un momento de júbilo, de cierta satisfacción y contenta]

Una vez que el enfermero ha extraído las muestras de sangre en los 4 frascos de hemocultivos, la estudiante retira la venopunción y con una gasa oclusiva cubre el sitio de punción; el enfermero procede a retirar todo el material junto con el campo estéril.

El paciente para aquel momento pide agua, sus mucosas están secas. Quiero alcanzarle el agua, pero el enfermero me dice que ya lo hará él, que le va a poner la mascarilla de oxígeno al paciente y le indica a la estudiante que vaya a la sesión informativa. [Me quedo con un sinsabor por no haber alcanzado el agua al paciente. Pero también comprendo mis limitaciones.]

La estudiante y yo salimos de la habitación para realizar el lavado de manos. Una vez estamos en el lavamanos le pregunto:

Yo: "¿Cómo os sentisteis?"

Irene: [en un tono de júbilo] "Que guay!!!, que guay!!!, es la 3ª. Punción que hago, pero siempre es como si fuera la primera vez, y cuando estaba allí, me dije, 'venga, va, que me lanzo, que ya estoy aquí', y me concentro. Pero muy guay!!!

[La observo mejor, ya sin el tapas bocas, un rubor facial que va hasta su cuello, se siente acalorada, se sopla continuamente con su hoja del parte, emocionada cuenta a su compañera Sonia, el enfermero también se acerca y la acompaña le sonrío, le proporciona confianza y tranquilidad con sus palabras: "Muy bien, que lo has hecho muy bien"]

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:53 [Jordi: (repan las tareas) Al..] (953:966) (Super)**

Codes: [Delegar tareas a el/la estudiante - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Momento de entrega y recibo del parte - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Jordi: (repan las tareas) Al sr. Felipe los lavados con 10cc de suero sin recuperar, sedestar a los 4 pacientes a las 7pm sino se nos cansan pronto, al paciente de la 518,1 quitar equipo de PVC y tirarlo y la regleta a la pica.

(Se dirigen a mirar la plantilla de higienes que está sobre uno de los carros de curas y revisan que el paciente de la 516, el sr. Fabio tiene pendiente la higiene, revisan en la agenda si también se le han de hacer curas a este paciente y a cuales. Miran el plan de curas observan que están pendientes la cura de la UPP en región sacra y codos, cuidados que no aparecen firmados por la enfermera del turno de la mañana. Se dirigen a preparar el material para curas, buscan los apositos precisos para cada tipo de UPP, se dirigen a la gaveta I y luego al Office en una gaveta donde también hay material con llave)

La estudiante pregunta por las curas.

Irene: "¿Y para los codos?"

Jordi: "Iruxoll y para el sacro el de plata, el que vimos ayer, recuerdas?"

Irene: "Espera no me digas. No era el que tenía la paciente Marina aquí en la herida (señala con su mano en el hemiabdomen derecho)"

Jordi: "El mismo, es un hidrogel" (le entrega el tegaderm Foam)

Irene: "¿la plata va aquí? (señala al tegaderm Foam)

Jordi: No, este es similar al Mepilex que se usa para absorber exudado, y se usa para úlceras no húmedas cuya cicatrización es rápida, alrededor tiene un adhesivo potente para que éste no se levante"

(luego le muestra el aquacell plata y le explica)

Jordi: "este se usa para limpiar bacterias"

(Luego de tener los apósitos necesarios para las curaciones, el enfermero Jordi organiza el trabajo, el ira a la hab. 516 a hacer la higiene de Fabio y le indica a la estudiante que ella se encargará de cambiar la bolsa de NTP del paciente de la 518,2, del sr. Pepe, y retirar el equipo de PVC y hacer los lavados al pig tail del paciente de la 518,1, el sr. Felipe. Luego te incorporaras con nosotros en la hab. 516 para hacer las curas)

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:54 [15:15h. Irene y yo vamos a las..] (967:986) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Priorizar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

15:15h. Irene y yo vamos a las hab. 518. Saludamos a los pacientes. El paciente de la hab. 518,2, el sr. Pepe está dormido, sostenido con la barandilla izquierda en decúbito lateral izquierdo, se observa muy cansado, lleva su O2 por mascarilla nasal, con abundante tos y flema, su CVC está alojado en la subclavia derecha protegido con Opsite y la sonda vesical, no le observo ningún drenaje abdominal. La estudiante entabla poco dialogo con los pacientes.

Procede a realizar los procedimientos. Me ubico en el costado lateral izquierdo de la cama. Saludo al sr. Pepe y pese a su estado de somnolencia le pregunto si se encuentra cansado, me responde que si, se retira varias veces la mascarilla, me solicita que le alcance las toallitas para las flemas.

Prepara el material necesario para el cambio de la bolsa de NTP (2ª. Vez que lo realiza ella de manera independiente y sin ser observada por el enfermero). Coloca el campo estéril en el sillón del paciente, allí pone la gasa con la Clorhexidina, alista los guantes, se pone el tapabocas, cuelga la nueva bolsa de NTP en el atril, procede a retirar la gasa colocada en Farmacia en la vía por donde se administra la NTP a bolsa, clampea la bolsa de NTP a retirar. Mientras prepara el material y mientras va haciendo el procedimiento va hablando en voz alta. Observa que le ha faltado la gasa con alcohol y la prepara. Al parecer la estudiante va haciendo un repaso mental del procedimiento a realizar y a partir de allí observa que tipo de material le ha faltado y que paso a seguir. Observo que no ha puesto la bomba en pausa y le pregunto por ello.

n: "¿la bomba la pones en pausa?"

Irene: "Bueno si, la puedo poner ahora mismo, lo que pasa es que me pitará, o también la puedo poner luego cuando tenga los guantes estériles y la pauso con una gasa."

Realiza el procedimiento siguiendo los pasos que ya el enfermero Jordi le ha enseñado, cuidando de mantener una técnica aséptica, realiza el lavado de manos fuera de la habitación, llevando la gasa necesaria, usa guantes estériles, desinfecta las conexiones tanto del equipo de NTP como el de la conexión a la bolsa de NTP, realiza la conexión, luego coloca las gasas con clorhexidina alrededor de la conexión y cubre con el fixomull. Observo a la estudiante más segura, atenta y concentrada en lo que está realizando, me pide favores como el que le acerque el sillón del paciente para tener más cerca las gasas y el material que hay en el campo estéril, también que le tire a la basura el material que acaba de usar. Aunque la estudiante no entabla mucho dialogo conmigo, responde a las preguntas que le hago y me pide con confianza favores, yo le colaboro en lo que está a mi alcance, no me molesto por ello.

Posteriormente programa la bomba de NTP a menor ritmo de goteo, a las 17h. le pondrá el goteo prescrito - 112cc/hora- y también le programa el volumen a infundir 1400cc) Le pregunto:

n: "¿Por qué le pones menos volumen en la bomba?"

Irene: "Para que no pite antes de que cambiemos la bolsa"

(Continúa retirando el material utilizado para el cambio de NTP)

Se dice en voz alta: "ahora voy a hacer los lavados, te recuerdas lo que te comenté ayer"

n: "sí, lo de lavar y no recuperar"

Irene: "eso voy a hacer, lo de la PVC puede esperar"

Procede a llenar la jeringa de 10cc con SSN 0,9% e introducir en el drenaje Pig tail el suero de lavado. (observo que hoy el paciente no lleva bolsa a drenaje, que éste drenaje se encuentra cerrado, le hago la pregunta a la estudiante)

n: "Sabes porque hoy no lleva el drenaje a bolsa"

Irene: "No sé, cosa de los médicos"



Continúa retirando la jeringa y dice en voz alta:  
"Bueno voy a retirar lo de la PVC ya que no me han llamado"

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:55 [A las 15:35h Irene entra a la ..] (988:994) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

A las 15:35h Irene entra a la hab. 516 con el carro de curas, yo entro detrás de ella. Allí está el enfermero Jordi quien ya ha terminado la higiene.

El paciente de esta habitación es el sr. Fabio es un hombre consciente, alerta, colaborador, que se ayuda en su movilización, se observa decaído, físicamente se observa caquético, mucosas secas, palidez mucocutánea, lleva una sonda gástrica para su alimentación por nutrición enteral a 50cc/hora, ingiere dieta líquida, tiene una venopunción en mano izquierda por donde se le administra la sueroterapia, su abdomen es distendido (no recuerdo si lleva drenajes), es un paciente que tiene úlceras en codos, en región lumbar y en zona sacra y en planta de los pies, presenta edema en manos y pies tipo Fóvea y petequias, paciente con inadecuada perfusión tisular con necrosis en dedos de la mano izquierda.

El enfermero Jordi le comenta a la estudiante que ha cambiado hoy los vasos del lavado gástrico y que ha ubicado otro más para uso familiar, los ha marcado cada uno para su identificación.

La estudiante comienza realizando el lavado de la sonda gástrica, la estudiante al introducir la jeringa con los 50cc de agua, observa que hay cierta resistencia para la entrada del líquido. Así que el enfermero Jordi con otra jeringa más 20cc de agua, conecta a la sonda y al percibir que ésta se encuentra obstruida, le dice a la estudiante. "Vamos a hacer fontanería". Comienza a realizar aspiración con la jeringa y a introducir el líquido encuentra cierta resistencia, vuelve a hacer el procedimiento, le va explicando a la estudiante en que consiste aquella maniobra para desobstruir la sonda. La estudiante lo intenta también, requiere de mucha fuerza. Vuelve y lo intenta el enfermero Jordi finalmente pasa el líquido y la sonda queda permeable. El enfermero continúa diciendo:

'Si no lo hubiésemos desobstruido con el agua, lo que hubiéramos tenido que hacer es coger un poco de primperan e intentar con éste, si no se puede tibar un suero de SSN0,9% 250cc y coger 30cc de éste suero, si tampoco con esto, tocaría con lo que tienes ahí sobre la mesa del paciente [le señala una Coca-Cola] y si tampoco con esto se desobstruye la sonda, toca cambio de sonda'

La estudiante realiza la conexión del equipo de nutrición enteral a la sonda, da start a la bomba de nutrición y al cabo de unos minutos, vuelve y repite lo que el enfermero le acaba de explicar respecto a la desobstrucción de la sonda, lo repite en el mismo orden en que el enfermero se lo ha dicho.

El paciente da las gracias por haber lavado y desobstruido la sonda, comenta que no ha visto que le hayan realizado lavados en los otros turnos, percibo cierta confianza del paciente hacia el cuidado que le proporciona el enfermero Jordi.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:56 [Continúan con la realización d..] (995:1010) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Imitación reflexiva - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Continúan con la realización de las curas de las Úlceras por presión (UPP). El enfermero Jordi le indica a la estudiante que empezaran por los pies debido a que está sin calcetines y por tanto, realizar primero estas curas para ponérselos y que el paciente no se enfríe tanto.

La estudiante va retirando los apósitos de las plantas de los pies, el enfermero J. le pregunta cómo lo observa ella. Le pregunta por el tejido necrótico, por el tejido granuloso y por las esfacelaciones. La estudiante señala y responde a lo que él le va preguntando. También le pregunta por el tipo de sustancia que se ha de utilizar. Le indica que emplearán el Iruxoll y el Hidrogel, el iruxoll que se empleará para el tejido de granulación y el hidrogel para el área necrótica. Le dice:

Jordi: 'Si quieres hacerlo bien chulo, pon el Iruxoll y el hidrogel todo junto en una jeringa de 5cc'

Luego le va indicando como ha de limpiar la UPP y posteriormente como ha de aplicar el Iruxoll y el hidrogel con la jeringa sin tocar la UPP: 'vamos, como una pastelera'. La estudiante realiza el procedimiento de aplicación de estas

sustancias, observo el temblor tenue de las manos de la estudiante, pero a medida que lo va realizando va cogiendo más confianza. También el enfermero Jordi le enfatiza en que no ha de hacer la aplicación en círculos perfectos, que lo importante es aplicar en toda la ulcera estas sustancias (su tono de voz es muy tranquilo, su actitud corporal también muestra serenidad y confianza en lo que se está realizando). La estudiante se va relajando un poco más. Luego pone el apósito para cada UPP, el enfermero Jordi le explica el porqué del uso de aquel apósito, las ventajas para éste tipo de ulcera.

El enfermero Jordi hace presión con sus manos en los pies, queda marcada en la piel del paciente la huella de sus dedos. Le pregunta a la estudiante: "¿Cómo se llama esto, que queden la marca en la piel del paciente?"

Irene: (lo piensa pero no recuerda del nombre)

Jordi: "Fóvea"

Irene: "Fóvea, vale!!"

Continúan con las curas de los codos, el enfermero sostiene el brazo del paciente levantado, le indica que vaya haciendo ejercicios de abrir y cerrar las manos al paciente, algo que le cuesta al paciente, (observo a un paciente con distrofia muscular, tono muscular de sus EEII flácido, prominencias o seas que son un factor de riesgo co-adyudante a la aparición de UPP en los codos, son úlceras de presión grado IV, hay pérdida de tejido y son exudativas.)

El enfermero Jordi va explicando cada tipo de UPP, los cuidados correspondientes para cada una de ellas, los tipos de apósitos que se emplean para la especificidad de cada ulcera.

Para la realización de la cura de la UPP del sacro, giramos al sr. Fabio en decúbito lateral derecho, el paciente colabora y se sostiene, apoyo en la movilización del paciente en DLD y me ofrezco en sostenerlo. Una vez que el paciente se encuentra cómodo en esta posición, me acerco al costado izquierdo de la cama, intento no hacer interferencia a la estudiante para acceder al carro de curas, me ubico siempre a los pies del paciente. Y desde allí observo. Hago alguna pregunta puntual al enfermero y observo de vez en cuando los apósitos y los materiales del carro de curas. No entablo mucho contacto visual con la estudiante. Observo la blusa de la estudiante y el material que la estudiante porta en sus bolsillos (los esparadrapos que lleva colgados con su XXX verde, las pinzas y tijeras que lleva siempre consigo, su rotulador negro, sus bolis, sus tapones de llaves de tres vías. Su parte, el cual revisa constantemente a lo largo del turno para mirar aquellas actividades pendientes o las ya realizadas. Observo su uniforme y la marca EUI. Que aun no comprendo aquellas siglas.

El enfermero y la estudiante se encuentran en el costado izquierdo de la cama, con la posición del paciente en decúbito lateral derecho tienen la visualización de la espalda y región sacra del sr. Fabio, el enfermero hace la curación de la UPP toracolumbar, a medida que la realiza en voz alta va explicando como realiza el procedimiento, como también el tipo de apósito que empleará argumentando su uso, posteriormente pone un apósito más acolchado para que proteja la piel impidiendo así el rozamiento de la cama con la prominencia o sea de su columna vertebral. Continúan con la UPP sacra, una úlcera de prominente tamaño, exudativa, con bastante tejido que requiere de desbridamiento. Por lo tanto, el enfermero Jordi, le pide a la estudiante que traiga una pinza. Ella trae una pinza. Y el enfermero Jordi coge la pinza junto con una lanceta de bisturí y le muestra cómo se hace el procedimiento de desbridamiento, le indica por donde no ha de cortar -cerca del hueso- por el riesgo de sangrado y luego le deja a la estudiante para que ella misma lo realice. La estudiante coge la hoja del bisturí con la mano derecha y la pinza con la mano izquierda y realiza el procedimiento, va preguntando al enfermero si corta aquí o allá y que tanto ha de cortar, él le va indicando, ella demuestra seguridad al hacer esto. El enfermero Jordi le colabora, debido a que el tejido está muy adherido y resulta dispendioso hacer el desbridamiento. Finalmente colocan el apósito Tegaderm Foam. Luego de terminar las curas el enfermero Jordi le pregunta al paciente si desea quedarse en aquella postura, el paciente asiente y se le colocan las almohadas, una en su espalda para darle respaldo y la otra en medio de sus piernas.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:58 [Al estar dentro de la habitaci..] (1012:1038) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Enseñanza de procesos - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

### Hyper-Links:

- 3:43 Un dels motius pels quals crec.. <expands>
- 4:13 Nelly: También recuerdo de un .. <expands>
- 4:16 Nelly: ¿Si, si y esto que dice.. <expands>
- 4:19 Nelly: Yo quería preguntarte, .. <supports>

Al estar dentro de la habitación del sr. Fabio ingresa una médica y habla con el enfermero sobre el paciente de la hab. 518,2, el sr. Pepe quien se encuentra anémico y por tanto se le realizará transfusión de 2 bolsas de suero.

16:30h. Salimos de la habitación 516, el enfermero le explica a la estudiante el protocolo para la transfusión de sangre, es preciso llamar a banco de sangre y preguntar si el paciente de la hab. 518,2 tiene muestra de sangre para hacer las pruebas de compatibilidad sanguínea. Permite que la estudiante llame a banco de sangre y que sea ella quien pregunte y se encargue de hacer esta gestión.

(la estudiante se observa algo insegura, pero el enfermero Jordi le explica todo lo que ha de decir y cómo lo ha de decir, hay rubor en el rostro de Irene, pero siempre sonriente y con una actitud de disposición)

Posteriormente de la llamada, se precisa de toma de muestra sanguínea al paciente de la hab. 518,2, el enfermero le explica el tipo de tubo en el cual se tomará la muestra de sangre, el de color violeta, hace una breve explicación de los diferentes tipos de tubo para las muestras sanguíneas pero no le hace énfasis en que se los aprenda, que con el tiempo y la práctica ya los irá reconociendo. Continúa diciéndole:

Jordi: **'Aquí vamos a mirar el beneficio para el paciente**, como tenemos que pincharle para sacarle sangre y como luego se le ha de hacer la transfusión de sangre, requerirá de otra punción, entonces vamos a puncionarle ahora y le dejaremos un catéter de tal manera que por éste se realice la administración de la sangre y no se tenga que pinchar al paciente nuevamente.'

Luego le explica el tipo de catéter que se empleará, le explica los catéteres de vía corta y los de vía larga, la estudiante coge para la venopunción los yelcos 20 y 22, la estudiante los observa atentamente. La estudiante le pregunta por los yelcos que tiene en las manos: '¿Tú que piensas?', el enfermero le dice que llevarán los dos y que con estos ya va bien para la transfusión, son los yelcos de menos calibre. También dice el enfermero falta la alargadera corta y un apósito. El enfermero se retira a traer estos elementos. Y yo le pregunto a la estudiante por lo que van a realizar. La estudiante me explica y hace el razonamiento que le acaba de dar el enfermero, sobre la venopunción destinada tanto para la toma de muestras de sangre y por ésta misma la transfusión.

Ingresamos los 3 a la hab. 518,2, el enfermero Jordi le explica a el paciente que está anémico y que le van a transfundir sangre como en otra oportunidad que ya le han realizado este procedimiento, y que también requiere de una muestra de sangre, así que lo puncionaran y que le dejaran un catéter por donde luego le transfundirán, 'así le evitamos un pinchazo más'.

Se ubican en el costado lateral izquierdo de la cama del paciente, la estudiante se ubica hacia la cabecera del paciente y el enfermero se ubica a el lado derecho de la estudiante en este mismo costado de la cama quedando a la altura de las piernas del sr. Pepe, palpan la vena basilica en el antebrazo izquierdo, justo donde ella ayer punciono al sr. Pepe para la toma de hemocultivos. La estudiante se observa insegura, nerviosa, mira constantemente al enfermero y con su mirada le va preguntando sobre lo que ha de hacer, el enfermero responde a sus gestos, se le acerca y le va explicando paso por paso lo que ha de hacer. Ponen el torniquete, la estudiante palpa una y otra vez, no sabe por dónde ha de pinchar, le pregunta nuevamente al enfermero, él le indica, ella vuelve y palpa (lo mira continuamente, pestañea los ojos, hay un temblor tenue en su manos, persiste su rubor facial) Yo me voy hacia la ventana de la habitación de este modo quedo fuera del campo visual de la estudiante y así ella no perciba tan cerca mi presencia. El enfermero Jordi hace con su toráx y cabeza un ligero movimiento corporal hacia adelante y arriba que le indica pa'delante y le dice a la estudiante:

"venga, va, con decisión"

La estudiante sigue aun palpando e interrogando por donde ha de insertar la aguja. El enfermero le realiza con su rotulador negro tres puntos en el antebrazo del paciente, señalizando por donde va el trayecto de la vía venosa y le señala el punto de inserción.

El enfermero le dice: "tu punciona por aquí y una vez hayas canalizado la vena y veas que refluye la sangre, paras y ya te digo el segundo paso"

La estudiante toma la decisión de realizar la punción. Canaliza la vía venosa. El enfermero Jordi le indica:

"Vale, para y ahora vas a retirar un poco el mandril y poco a poco vas introduciendo el catéter". Lo intenta la estudiante y luego el enfermero le ayuda con la maniobra. Logran la canalización de la vía y el retiro del mandril,

toman la muestra sanguínea con una jeringa de 10cc. Luego el enfermero le explica el siguiente paso: "Ahora retira la jeringa del cateter y ponla encima del campo y yo pongo la alargadera" La estudiante retira la jeringa la ubica sobre el campo y el enfermero pone la alargadera y le indica: "Ahora conéctala al catéter, seguro, que sientes que te faltan manos".

Una vez que la estudiante ha conectado la alargadera al cateter venoso, hacen la fijación del yelco -cateter venoso- a la piel. Le explica cómo hacerlo.

Luego le pasa la jeringa con 5cc de suero para realizar el lavado de la alargadera y del catéter. La estudiante realiza la conexión de la jeringa y no observa que está ocluyendo el yelco al llevarlo hacia arriba, pronto el enfermero lo observa y le indica.

Posteriormente fijan el catéter.

En aquel justo momento son las 17h. la estudiante recuerda de aumentar el volumen de la NTP de éste paciente y procede a realizarlo, el enfermero le dice: "Muy bien, esa responsabilidad"

17h. Salimos de la habitación luego de terminado el procedimiento y nos dirigimos hacia la pica para realizar nuestro lavado de manos, al breve instante se acerca el enfermero Jordi al lavamanos, aprovecho para estar allí y escuchar lo que le dice el enfermero Jordi a la estudiante en aquel preciso momento:

'Tú siempre con seguridad de cara al paciente y también contigo misma, que si fallas una vez o si hubieras fallado no pasa nada, por fallar una punción no eres ni más ni menos enfermera. Tu siempre con seguridad, si fallo yo. ¡Todos fallamos!. Por una punción fallida no pasa nada, ¡vale!'

La estudiante comenta 'y si viene Diana y observa, si va a venir a hacernos In situs...'

"Bueno, si fallas en aquel momento, no te puede evaluar por sólo eso, que no sólo eres enfermera por solo puncionar, ni solo eres buena enfermera si no fallas"

Luego de las palabras de José se retira y la estudiante procede a llamar a los celadores para bajar la muestra de sangre al banco de sangre.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:63 [DIARIO 3 Irene Aquesta setmana..] (1217:1224) (Super)**

Codes: [Agilidad/Velocidad - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Priorizar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

#### DIARIO 3 Irene

Aquesta setmana hi ha hagut dies de tot, tant d'un extrem com de l'altre.

Dimarts va ser un dia bastant tranquil, l'única cosa a destacar és que el meu infermer em va deixar prendre a mi la decisió de prioritzar les activitats que havíem de fer al llarg de la tarda. Per exemple: havíem de retirar una sonda vesical, i vaig decidir fer-ho en primer lloc per poder valorar la primera micció espontània dins del nostre torn. És un exercici molt bo per anar adquirint facilitat a l'hora de relacionar-ho tot.

Dimecres em va tocar posar tres CVP: el primer a un pacient que li havien de transfondre dues bosses d'hematies, i el segon i el tercer a unes pacients que els hi havien de retirar el CVC. Al primer cas em va costar una mica trobar la vena, el segon sense incidències i el tercer va ser impossible de posar tant per mi com per la infermera.

Dijous vam tenir una tarda molt intensa... el meu infermer i jo estàvem a la zona terapèutica revisant un pla de cures quan va venir una auxiliar i ens va dir que anéssim urgentment. Vam entrar a l'habitació i vam veure com la pacient estava sagnant per una ferida oberta a l'abdomen. Al fer pressió amb els punys a la part distal va començar a sagnar per la part proximal, i no exagero quan dic que la sang sortia com si fos una font (va tacar tot el costat dret del llit i fins i tot el braç de l'infermer). Vam estar gairebé una hora tots en aquella habitació, auxiliars, infermers, metges i estudiants. Nosaltres vam fer el que vam poder per ajudar: preparar i anar a buscar material, anar prenent la tensió i anotant-la, etc.

Ara ja tinc els records una mica confusos, però recordo la primera impressió que vaig tenir en entrar a l'habitació, i va ser que estava davant d'una situació molt crítica i havia d'estar alerta.

Al llarg de tota la setmana he estat fent les cures de les úlceres d'uns pacients, i a part d'haver après moltes coses com a valorar-les i a fer-ne les cures, n'he pogut veure l'evolució.

Per acabar, he notat que vaig adquirint cada vegada més velocitat en general a l'hora de fer els procediments.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:65 [El enfermero Jordi le indica a..] (1435:1444) (Super)**

Codes: [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]  
No memos

El enfermero Jordi le indica a Gustav que realice el bolsillo para el CVC de los LEV, el estudiante no encuentra el material, va Irene y le ayuda a buscarlo, no hay en el carro de medicamentos, así que se van a otro carro. Finalmente lo realiza la otra estudiante (Irene), coge el campo estéril, lo abre, le coloca el sostenedor del bolsillo, le pone el esparadrapo, lo marca con nombre de paciente y fecha (Observo a la estudiante muy segura de sí y de cómo se realiza aquel).

(El estudiante Gustav lo observo más inseguro, me observa y observa cómo lo hacen los demás, se limita mucho a registrar lo que le van dictando)

Luego el enfermero Jordi le indica a Irene que le cambie la fijación de la SNG al paciente, por deterioro de la actual. La estudiante localiza el fijador, y procede a colocarlo, previamente le pregunta a Jordi respecto a cómo se pone la pinza de aquel fijador, el enfermero Jordi le explica y le va indicando como ha de ponerse, ella va retirando las pegatinas y coloca la fijación, limpia previamente la zona nasal para la adherencia de las pegatinas. Gustav adopta una posición más de observador periférico y de registro de las constantes vitales. A diferencia de Irene cuya actitud es más volcada hacia la participación en la escena.

Luego de hacer la conexión de la SNG al aspirador, el enfermero Jordi explica y muestra en aquel momento a los estudiantes cómo se ha de realizar y conectar la aspiración de la SNG, qué tipo de aspiración se emplea y a cuanto se ha de poner la presión del aspirador. Se acercan Gustav e Irene a prestar atención a la explicación del enfermero, se ubican al costado lateral izquierdo de la cama del paciente.

El enfermero Jordi pasa nuevamente al lado derecho del paciente y pregunta: "¿que más hemos de hacer y que no hemos puesto.?" y responde él inmediatamente: "La oximetría" [Irene se encuentra al lado izquierdo del paciente a la altura de la cabecera de la cama, ante la pregunta y respuesta de el enfermero, lo mira y seguidamente le expresa] Irene: "Estaba pensando en ello" (lo mira a él con un gesto de sorpresa porque estaba pensando en aquello en aquel justo momento)

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:66 [Salimos de allí, las estudiant..] (1483:1525) (Super)**

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
No memos

#### **Hyper-Links:**

- 4:24 Nelly: ¿Y recuerdo que ese día.. <expands>
- 4:25 Nelly: que te llamo la atenció.. <expands>
- 4:27 Nelly: ¿Recuerdo de ahora que .. <expands>

Salimos de allí, las estudiantes 3 y 5 hablan entre sí, en aquel momento el enfermero Jordi llega con 2 bolsas de NTP y les plantea a las estudiantes la siguiente actividad de roles para la realización del protocolo de cambio de equipos de NTP, al ser día jueves corresponde la realización de dicho protocolo, la actividad cual consiste en que una de las estudiantes hará el rol de auxiliar y la otra estudiante estará en el rol de enfermera. Cogen un carro de curas, ponen las bolsas de NTP sobre él, coloca 2 batas estériles y pregunta por los materiales a necesitar, alargaderas y equipos de bomba, las estudiantes se dirigen al espacio terapéutico, buscan en las gavetas el material, a Sonia le cuesta encontrar más el material que le han designado. Luego les pide que lleven Heparina, también van y la buscan y vuelven nuevamente por los equipos de bomba, va Irene y se dirige a la gaveta correspondiente. Pregunta el enfermero Jordi quien hará de auxiliar y quien de enfermera.

Sonia: 'Yo hago de auxiliar'

El enfermero le dice: 'pero si son tus pacientes.'

Entramos a la habitación 525 (la paciente de la cama 525,1 duerme). Sonia vuelve y dice que ella hará de auxiliar y que Irene haga de enfermera. El enfermero Jordi le dice a Sonia: 'ven has tú de enfermera y cuando estéis con el cambio

de equipo de NTP de la otra paciente pues se intercambian'.

El enfermero Jordi le explica a la paciente lo que realizarán, se presenta con su nombre y nos presenta (a las 3 no como estudiantes sino como enfermeras que le van a ayudar a cambiar el equipo de la NTP). Luego explica a las estudiantes el tipo de catéter venoso central por vía periférica. (Observo que la estudiante Sonia se encuentra animada y dispuesta con la explicación y continuamente le hace preguntas al enfermero). La paciente muy colaboradora, acepta nuestra presencia y el procedimiento a realizarle.

Sonia: "¿Cuál es la diferencia con el Drum?"

El enfermero J. le explica que la diferencia entre el catéter por vía periférica Humeral y el Drum, es que este último es de una sola vía y lo ponen las enfermeras en su mayoría y el humeral tiene dos luces, que también lo puede poner enfermería. [Luego les explica las dos luces y por cuál de ellas se ha de administrar la NTP, comenta que según la enfermera de NTP se ha de administrar por vía distal, explica el por qué no por la vía proximal. La estudiante Sonia hace preguntas al respecto- (No me quedo a mí personalmente muy claro aquello que explicaba, pero tampoco me centre en ello).

Luego comenta sobre la PVC, donde se debe alojar el catéter de la luz proximal, 1cm ante a la Aurícula Derecha. No hace énfasis en que mide, considera que aquello ya lo han de saber, pero lo que sí hace énfasis es en fijarse más en la observación que se realiza al paciente, ejemplifica, por ejemplo si sale una PVC de 20mmHg y ven a una paciente que no tiene edema pulmonar, que es que no tiene líquido en los pulmones, y veis que no respira agitadamente y con buen patrón respiratorio, pues hay que preguntarse entonces que más puede ser, quizá que el catéter no está bien alojado, o seguramente que no se ha hecho la medición de manera correcta, vosotros antes observar a la paciente.

El enfermero Jordi le acerca la NTP para colgarla. En aquel momento las estudiantes intentan de desdoblarse la bolsa que protege la nueva bolsa de NTP para colgarla, lo intentan las dos, simultáneamente el enfermero Jordi les habla sobre el uso de la heparina en los catéteres venosos, las estudiantes especialmente Sonia le manifiesta que no le está prestando atención, que se ha liado un poco con la bolsa de NTP. Él hace una pausa en su explicación, ellas finalmente logran desdoblarse la bolsa que protege la bolsa de NTP, se sale el equipo de la bomba, Sonia un poco más alerta ante la salida del equipo de la nutrición, él le advierte que no pasa nada, le indica que la cuelgue, cuando ella está colgándola allí, le comenta el a las estudiantes, claro que eso lo debía estar haciendo la auxiliar, en aquel momento, Irene va hacia ella y Sonia le dice: 'no, deja ya, que yo lo pongo'. De repente a la Estudiante Sonia se le cae la bolsa de NTP al piso, se le ha soltado al parecer de sus manos al intentar colgarla al atril (ella se ruboriza, se pone aún más insegura, titubea más). Rápidamente el enfermero Jordi acude y le dice: no pasa nada, lo estéril está protegido con gasas, no va a pasar nada. El enfermero va hacia el atril se inclina y le ayuda a colocar la NTP en el atril. La estudiante se observa aun nerviosa.

Vuelve el enfermero Jordi explica lo de la heparinización de los catéteres, explica citando o haciendo referencia a los estudios, aunque no menciona las fuentes, explica el porqué está protocolizado en las plantas a usar la heparina debido a que los catéteres centrales duran más tiempo en las plantas.

Irene prepara los guantes y las gasas y el material sobre el carro, le alcanza a Sonia las gasas para el lavado de manos, la estudiante Sonia se dirigen a la pica a hacer su lavado de manos.

Irene pone el campo estéril sobre la paciente y procede a retirar las gasas y el fixomull de las conexiones de las vías del catéter humeral. El enfermero Jordi sale de la habitación. Llega la estudiante Sonia con las manos lavadas y a la altura de su tórax, se coloca los guantes que están sobre el carro de curas, que previamente Irene - que hace del rol de auxiliar- le ha dejado abierto, me pide que le alcance la bata estéril, yo se la alcanzo. En aquel momento entra Carmen con 2 auxiliares más a la habitación para hacer el cambio de equipo de la NTP de la paciente de la hab. 525,1, llegan con un carro de curaciones. Quedo yo ubicada en medio de los dos carros de curaciones. Le abro el paquete de la bata estéril a la estudiante y cuando ella procedía a abrir el paquete estéril, y al tomar la bata estéril, el resto de material se cayó al piso. (La estudiante se encuentra insegura, nerviosa, algo temblorosa de sus manos y con movimientos acelerados). En el momento de ponerse la bata, y la enfermera Carmen le observo y le dijo:

"Primero la bata, luego te pones los guantes" [su tono de voz es distante, algo serio.]

Sonia: "Si, cierto es que se me olvida y me pongo los guantes"

Sonia termina de ponerse la bata estéril, no sabe si se ha de amarrar la bata, el material que se le ha caído al piso lo recoge con sus guantes y deja unos apósitos en el suelo que no alcanza a recoger. La estudiante pregunta a Irene como se amarra la bata. En aquel momento entra el enfermero Jordi la calma, le dice: "no pasa nada", le amarra la bata cogiendo los lazos para ello ubicados frente a la estudiante y amarra por detrás. Vuelve y le dice: "no pasa nada".

(La estudiante se ve muy preocupada por mantenerse estéril, se ubica al lado izquierdo de la paciente, el enfermero Jordi en este momento se encuentra ubicado en la parte inferior de la cama, a los pies del paciente)

Continúa el enfermero, al parecer revisar todos los elementos para el cambio de equipos y la limpieza de las conexiones del catéter humeral, de repente pregunta a Irene que ejecuta el rol de auxiliar: "Tenemos listo la NTP, ¿qué más hemos de tener en cuenta?"

La estudiante revisa detenidamente, se toma su tiempo y al rato responde: "La bomba de infusión"

Jordi: "De acuerdo, la bomba de infusión, ve por una de ella"

La auxiliar Lizeth que se encuentra colaborándole a Carmen le dice que no hay bombas de infusión disponibles, pregunta el enfermero Jordi: '¿en alguna habitación?' La auxiliar le dice que va a buscar una, pero que le parece que no hay bombas. El enfermero Jordi decide que deje así y se toma un momento para pensar. De repente le plantea a Carmen, la enfermera que lleva al paciente y que se encuentra en la misma habitación junto con la paciente de la 525,1, realizando el protocolo.

Jordi: "Carmen mira, te voy a dejar los sueros con un equipo de dosifli y cojo la bomba por donde están pasando ahora mismo el suero para la NTP. Qué te parece?"

Carmen: 'Perfecto.'

(El enfermero Jordi pasa delante de la estudiante Sonia, en medio de la cama y ella, y se ubica cerca del atril con los LEV al a altura torácica de la paciente. Procede a retirar el equipo de macro al suero, conectarlo con un equipo de macro)

Luego el enfermero Jordi le va explicando paso por paso como ha de retirar la llave de tres vías y la alargadera y hacer la conexión del equipo de bomba con la luz de catéter, él le indica cómo ha de ir limpiando con las gasas previamente alcoholizadas (por Sonia), él le dice que le ayudará en la conexión, 'tu céntrate en limpiar la vía y yo ya te conecto el equipo de sueros'. Luego de que hacen la conexión a la luz del catéter. La estudiante protege la conexión con las gasas ubicadas en el campo estéril y posteriormente la estudiante que hace de auxiliar coloca el fixomull sobre las gasas.

Continúan con la siguiente vía, que ya se encuentra lista para la desinfección y la salinización. En aquel momento el enfermero se dispone a purgar el equipo de NTP con la bomba de infusión. Mientras tanto las estudiantes mantienen una conversación respecto a la salinización de la vía, Sonia coge una jeringa y se dispone a aspirar la vía para inspeccionar que esta tenga retorno venoso.

Irene: "No, primero ponle suero, así aspiras y luego la lavas"

Sonia: "Yo pensaba aspirar y luego la lavo"

Irene: Si, pero así no tienes que desconectar otra vez de la jeringa, no?

Sonia: Si?, vale!! (Irene le alcanza el suero fisiológico y Sonia procede a extraer el suero con su jeringa. Cada una propone la posición del frasco de suero en posición diferente, Sonia en posición horizontal e Irene en posición vertical de tal modo que la boca del frasco de suero se dirija hacia abajo. Intenta 3 veces con la posición que Sonia dice, además referenciando que así lo hace la enfermera Carmen, finalmente hacen un último intento con la posición que Irene sugirió. La estudiante Irene le argumenta el por qué de aquella posición: "así te bajará mejor y no tendrás que hacerlo varias veces" Sonia: "Es que así entra aire.")

Sonia procede a hacer la extracción de sangre, y Jordi le dice, "no, pero aspira primero con otra jeringa".

Sonia: "Es que pensaba aspirar con esta misma y luego lavar"

Jordi: "Ah bueno, vale "

Realiza la salinización de la luz del catéter y procede a hacer la conexión de la NTP, luego coloca una caja protectora de las conexiones diseñada para tal fin, previamente a ésta se le ha administrado clorhexidina.

El enfermero Jordi ayuda a recoger el material, la estudiante se retira la bata. Sale Irene y el enfermero Jordi. La estudiante Sonia decide quedarse en la habitación con la paciente contigua, donde se encuentra la enfermera Carmen haciendo el cambio de equipo de la NTP a aquella paciente. Yo también decido quedarme en la habitación.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:67 [Continua el enfermero, al pare..] (1504:1509) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Familias (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la

estudiante]  
No memos

Continua el enfermero, al parecer revisar todos los elementos para el cambio de equipos y la limpieza de las conexiones del catéter humeral, de repente pregunta a Irene que ejecuta el rol de auxiliar: "Tenemos listo la NTP, ¿qué más hemos de tener en cuenta?"

La estudiante revisa detenidamente, se toma su tiempo y al rato responde: "La bomba de infusión"

Jordi: "De acuerdo, la bomba de infusión, ve por una de ella"

La auxiliar Lizeth que se encuentra colaborándole a Carmen le dice que no hay bombas de infusión disponibles, pregunta el enfermero Jordi: '¿en alguna habitación?' La auxiliar le dice que va a buscar una, pero que le parece que no hay bombas. El enfermero Jordi decide que deje así y se toma un momento para pensar. De repente le plantea a Carmen, la enfermera que lleva al paciente y que se encuentra en la misma habitación junto con la paciente de la 525,1, realizando el protocolo.

Jordi: "Carmen mira, te voy a dejar los sueros con un equipo de dosifli y cojo la bomba por donde están pasando ahora mismo el suero para la NTP. Qué te parece?"

Carmen: 'Perfecto.'

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:68 [El enfermero Jordi le explica ..] (1488:1492) (Super)**

Codes: [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

El enfermero Jordi le explica a la paciente lo que realizaran, se presenta con su nombre y nos presenta (a las 3 no como estudiantes sino como enfermeras que le van a ayudar a cambiar el equipo de la NTP). Luego explica a las estudiantes el tipo de catéter venoso central por vía periférica. (Observo que la estudiante Sonia se encuentra animada y dispuesta con la explicación y continuamente le hace preguntas al enfermero). La paciente muy colaboradora, acepta nuestra presencia y el procedimiento a realizarle.

Sonia: "¿Cuál es la diferencia con el Drum?"

El enfermero J. le explica que la diferencia entre el catéter por vía periférica Humeral y el Drum, es que este último es de una sola vía y lo ponen las enfermeras en su mayoría y el humeral tiene dos luces, que también lo puede poner enfermería. [Luego les explica las dos luces y por cuál de ellas se ha de administrar la NTP, comenta que según la enfermera de NTP se ha de administrar por vía distal, explica el por qué no por la vía proximal. La estudiante Sonia hace preguntas al respecto- (No me quedo a mí personalmente muy claro aquello que explicaba, pero tampoco me centre en ello).

Luego comenta sobre la PVC, donde se debe alojar el catéter de la luz proximal, 1cm ante a la Aurícula Derecha. No hace énfasis en que mide, considera que aquello ya lo han de saber, pero lo que sí hace énfasis es en fijarse más en la observación que se realiza al paciente, ejemplifica, por ejemplo si sale una PVC de 20mmHg y ven a una paciente que no tiene edema pulmonar, que es que no tiene liquido en los pulmones, y veis que no respira agitadamente y con buen patrón respiratorio, pues hay que preguntarse entonces que más puede ser, quizá que el catéter no está bien alojado, o seguramente que no se ha hecho la medición de manera correcta, vosotros antes observar a la paciente.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:69 [En una de les habitacions hi h..] (1670:1673) (Super)**

Codes: [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

En una de les habitacions hi ha una pacient que esta amb pauta d'agonia: té pautada morfina, escopolamina i midazolam. El primer dia que la vaig veure ho portava cada quatre hores, i pensàvem que no aguantaria gaire. El segon dia li havien augmentat l'interval entre les administracions a cada sis hores. Se la veia neguitosa, i fins i tot va obrir els ulls quan l'estàvem acomodant. El tercer dia li havien tornat a pautar cada quatre hores.

S'ha de tenir moltíssim més de tacte amb la seva família que amb qualsevol altra, sobretot al moment d'administrar-li la medicació, perquè si no els hi expliques molt bé perquè serveix cada cosa es pensen que només la fem patir més de manera innecessària.

Ho vaig comprovar divendres: el meu infermer no hi era, estava amb un altre i vam anar a la seva habitació. Ell estava pendent del que feia jo i encara no havia dit res a la família, i ells es van posar nerviosos i van començar a dir que no



calia inflar-la a coses si no hi havia cap possibilitat de recuperació.

Tot i que els hi vam explicar, ja era massa tard perquè ja estaven neguitosos, però per una altra vegada ja ho tinc present.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:71 [Pasamos a la habitación de la ..] (1718:1720) (Super)**

Codes: [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:34 Nelly: Ahora me ha llegado aqu.. <expands>

4:35 Nelly: Vale, Tengo muchas cosa.. <expands>

Pasamos a la habitación de la 519, allí está el enfermero Jordi hablando con el familiar y con la paciente. Ingreso a la habitación saludo con un gesto expresivo sonriente al familiar y me mantengo en la antesala de la habitación. Allí esta la paciente una mujer de contextura gruesa, con O2 por canula nasal, obesa, sentada en su sillón, portadora de una sonda vesical, con antecedentes médicos como fibromialgia, obesidad mórbida, depresión en POP mediato de Bypass gástrico. El familiar (su esposo) y la paciente relatan al enfermero respecto una experiencia con la enfermera del turno de la noche, quien de acuerdo a lo narrado por la paciente "la hizo sentir una mierda", ante las solicitudes de la paciente respecto a su movilización y el traslado de cama a sillón, mujer que tiene antecedente de fibromialgia, la respuesta y expresión gestual de la enfermera del turno de la noche la llevaron a sentirse así. La estudiante termina de tomar la glucometría y decide salir de la habitación. Y me dice: "vamos". Pero yo al escuchar lo que allí estaba sucediendo, me quede en la habitación, la estudiante salió y al minuto regreso y se quedo allí a mi lado en la antesala de la habitación. Yo quería saber qué pasaba allí y también indirectamente observar la actuación del enfermero. La paciente en su relato solto lagrimas y rubor facial. El enfermero que se encuentra delante de ella se le acerca. El familiar comenta que ella tiene depresión de base, pregunta si la actual cirugía puede desencadenarle un episodio similar a la depresión post-parto. El enfermero Jordi les tranquiliza y le dice a la paciente que a lo sucedido en la noche no le de más vueltas, que la enfermera que vino la noche anterior es un personal ocasional de la planta, que ni él la conoce, le reitera que trate de no darle tanta atención, que lo importante ahora es la mejoría de ella y mirar lo que viene y animarse, (le da palabras de ánimo). También le dice que él estará allí en la tarde y que todo irá bien. Y se ofrece él que en todo lo que pueda colaborarle que se lo diga. El familiar le agradece, le hace alguna broma, 'también tenemos una hipoteca, un carro...' (broma) y luego le da unas boletas de entrada para visitar un museo náutico. El enfermero Jordi también agradece y se dan la mano con el esposo.

Una vez salimos de la habitación, yo le pregunto al enfermero sobre el incidente, el me comenta que la noche anterior al parecer no hubo una relación terapéutica con la paciente. Luego continua diciendo 'estas pacientes [hace referencia a pacientes en POP bypass gastrico por obesidad mórbida] por lo general, tienen baja autoestima, son pacientes que se sienten feas, que se sienten gordas, que no se gustan, que tiene mala calidad de vida. Por la misma cirugía y enfermedad. De ahí que sean más sensibles y tiendan a deprimirse con facilidad. Su autoestima esta alterada. Lo que debemos hacer es animarla'. La estudiante se encuentra junto a el enfermero y escucha su explicación.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:73 [Luego nos dirigimos los tres a..] (1722:1731) (Super)**

Codes: [Agilidad/Velocidad - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Luego nos dirigimos los tres a hacer la ronda de la visita de los pacientes a saludarlos. Pasamos a la hab. 520 a saludar al paciente Juan quien es un POP de Esofagectomia, el enfermero Jordi le saluda, al parecer el día de ayer tardo en la visita de la tarde y hoy ha venido a saludarle previamente. Se presenta ante él. La estudiante y yo nos quedamos en la antesala (para aquel momento no había observado que estaba aislado, de allí que la estudiante me hubiera dicho, si no tocamos nada, podemos entrar así, es decir, sin ponernos la batas ni los guantes.)

Luego nos dirigimos a la habitación de las mujeres que están en la 521, las sra. Camila y Roberta, juntas están solas y duermen de momento. El enfermero Jordi le toma la tensión arterial a la paciente de la 521,1 a quien se está

transfundiendo 1UI GRE.Y le indica a la estudiante que controle la T° y la PVC de la sra. Camila que está en la cama 521,2. Irene le comenta que no conoce el funcionamiento del termómetro digital, el enfermero Jordi le muestra como se toma la temperatura con aquel. La estudiante procede a la toma de la PVC a la paciente, le explica a la paciente que le bajará la cama. Ubica a la paciente para la toma de PVC, realiza el purgado del equipo conectado a la regleta, mueve las llaves y conexiones correspondientes. La observo muy segura y atenta al procedimiento. Pregunta al enfermero respecto a si la posición de la paciente se encontraba a la altura de la regleta indicadora en línea media auxiliar. El enfermero le afirma. Y realiza la medición.

Luego le procede a tomar la temperatura, le pregunta el enfermero respecto al uso de aquel termómetro digital, él le explica.

El enfermero Jordi hace un recorrido de los 4 pacientes y de las actividades de cuidado a realizar en el turno de la tarde:

- Hombre de la hab. 520, curación en la herida torácica con betadine luego de la higiene.
- Mujer de la hab. 521,1 recoge muestra de esputo y controlar la administración de la sangre.
- Mujer de la habitación 521,2 que está con fiebre, con Dx de pancreatitis, seguir con medios físicos, glucometría a las 18h y lubricación de piel y administración de crema protectora de la piel en zona sacra.

La estudiante va contrastando las actividades con su registro en la hoja del parte. En ella tiene registrado el nombre del paciente, n° de habitación, cuidados de enfermería que encierra en círculos y que una vez realizados los va tachando durante el turno. Signos vitales, registro de glucometrías y PVC.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:74 [15:45h. Al salir de las habita..] (1733:1740) (Super)**

Codes: [Agilidad/Velocidad - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Gestión y Organización del estudiante - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Retos - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

15:45h. Al salir de las habitaciones, luego de la ronda y al estar cerca de la 521, el enfermero Jordi le dice a la estudiante:

Jordi: "Cuantas semanas te faltan para hacer el cambio de unidad?"

Irene: "Esta y dos semanas más"

Jordi: "Vale, pues la próxima semana vas a llevar tu sólo un paciente, tu serás su enfermera, te encargarás de todos los cuidados del paciente y la siguiente semana llevaras 2 pacientes, y será un ejercicio que te ayudará a aprender otros aspectos como son la negociación del paciente para la sedestación, la negociación con la auxiliar para que te colabore. (...) Para esta semana, como te dije ayer, potenciar la velocidad, ganar en agilidad y gestionar tu misma tu tiempo y las actividades, para ganar confianza"

La estudiante se sonroja y lo mira fijamente, sorprendida, quizá emocionada.

Jordi le da palabras, de ánimo " si puedes, aver, estaré yo, pero yo seré como el auxiliar, yo haré como de auxiliar, cualquier cosa que necesites pues me la dices, que no te voy a dejar sólo. Sabes?"

El enfermero se retira y me quedo junto a la estudiante y le pregunto a Irene sobre cómo se siente ante lo que Jordi le ha planteado para las semanas próximas y me dice en dos palabras:

"Me cago" (...) "Vas a ver que toda la semana voy a estar con ello, pensando en ello"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:75 [Salgo de el espacio terapéutic..] (1743:1749) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Salgo de el espacio terapéutico y me dirijo hacia la estudiante, quien tiene listo el carro de curaciones con el material necesario para el protocolo de NTP en la habitación 521,2. Yo la acompaño y la observo. Esta vez ella no me habla en voz alta diciéndome el procedimiento. Va realizando su procedimiento de manera más ágil, ha puesto el campo estéril sobre la mesa de la paciente, luego dos paquetes de gasas en el primero ha colocado alcohol y en el segundo

la clorhexidina, sobre el carro de curaciones tiene preparado los guantes estériles abiertos, la compresa para el lavado de las manos y encima de ésta su tapabocas. Luego procede a clampear la bolsa de NTP que está pasando, hace la ligera desconexión del equipo de NTP a la bolsa de NTP. Seguidamente va a la bolsa de NTP nueva, allí retira la gasa que protege la conexión de la NTP.

Una vez preparado todos los elementos y materiales. La estudiante se va a realizar el lavado de manos, se coloca el tapabocas. Se lleva su compresa. Regresa a la habitación con sus manos arriba y se coloca sus guantes. Luego coge en cada mano una gasa y procede a retirar el equipo de NTP de la bolsa de NTP que estaba pasando, con una mano coge el equipo teniendo la precaución de no tocar el equipo directamente al guante sino con la gasa alcoholicada, con la otra gasa que tiene en su otra mano procede a desinfectar la conexión del equipo. Tira las gasas a la bolsa de basura que previo al procedimiento ha colocado en el lado derecho del carro de curas. Ha dejado todo a su alcance de tal manera que esta vez yo no he tenido que colaborarle en alcanzar ningún material. Suena la alarma de la bomba de NTP que está en pause, la estudiante rápidamente responde y con la mano derecha, la cual tiene la gasa que acaba de utilizar para limpiar la conexión, silencia la alarma (CO) (En aquel momento yo quería colaborarle, pero al observar que la estudiante no me hizo ningún gesto de que necesitara que le colaborara, y de que respondió a la alarma y la silencio, me mantuve al margen, intuyo que la estudiante también deseaba realizar el procedimiento por sí misma y reaccionar a las pequeñas situaciones por sí misma.) Luego realiza la conexión del equipo a la bolsa nueva de NTP y posteriormente coloca las gasas con clorhexidina en ésta conexión, luego coloca otra gasa enrollada encima de la anterior y por último fija y protege con el fixomull, allí me indica que como ya no está estéril, puede coger el fixomull.

Luego calibra la bomba de infusión con los nuevos valores, volumen total de la NTP a infundir y volumen por hora. Aunque como se ha realizado el cambio de la bomba de NTP antes de la 17h, baja el volumen de infusión a 45cc/hora y me explica esto, que a las 17h subirá el ritmo de la infusión

Por último la estudiante termina el procedimiento y procede a tirar todo el material a la basura amarilla que tiene disponible en el carro, tanto el campo quirúrgico como la bolsa de NTP retirada, retira el clamp de la NTP. Recoge la bolsa de NTP de la basura y registra en su hoja de parte el volumen infundido y el residuo.

Salimos de allí, con el carro de curas. Y luego tira la basura en bolsa amarilla. Y nos dirigimos hacia la pica al lavado de manos. Observo allí que hay dos colores de jabón, pregunto cual es usado para el lavado de manos corriente, me lo indican como también cual es el empleado para el lavado de manos estéril. (Algo que yo de momento ni me había cuestionado, y que usaba cualquiera de los dos jabones para mi lavado de manos)

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:76 [16:15h. El señor de la cama de..] (1769:1774) (Super)**

Codes: [Actitudes Observadora - Family: Metarrelato de la observadora] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

16:15h. El señor de la cama de la 520, la auxiliar le ha realizado la higiene en la ducha, así que el enfermero Jordi le indica a la estudiante que puede ir a hacer la cura de la herida [previamente, al momento de la planificación de los cuidados a realizar durante el turno, el enfermero le menciona a Ire sobre la curación en la herida torácica con betadine luego de la higiene a éste señor]. Nos dirigimos a la habitación, nos colocamos batas y guantes para ingresar debido a que el señor Juan se encuentra en aislamiento de contacto. Yo me presento al señor, le indico que soy una enfermera que voy a acompañar a la estudiante. No suministro más información. En aquel momento se encuentra la auxiliar de enfermería Lizeth, lubricando las piernas del paciente y colocándole sus calcetines, le colaboro a la auxiliar a sostener los pies del paciente en aquel momento. Mientras tanto la estudiante prepara el material para la curación de la herida, gasas con betadine. Se retira la auxiliar la bata y recuerda que no ha tomado la temperatura del paciente, la estudiante le dice que ya se la tomará ella.

La estudiante se acerca hacia el sr. Juan y se ubica en el costado lateral derecho de la cama a la altura de la cabecera del paciente, quien se encuentra en posición semifowler, el paciente le comenta que le retiraron el catéter en la mañana, la estudiante se dispone con la gasa más betadine a limpiar el punto de punción donde tenía el catéter central. (CO) (Yo en aquel momento me sorprendí que la estudiante hiciera la cura a aquel punto de inserción, pero asumí que lo hacía por algún protocolo de cuidados post-retiro de catéter venoso central para evitar infección en el

punto. En aquel momento dude, tenía en mente una curación de una herida torácica, pero al no llevar mi cuaderno al interior de la habitación no podía corroborarlo. Me acerque a la estudiante y me ubique a su lado derecho)... La estudiante entablo más comunicación con el paciente, ya entrados en la conversación el paciente le comento que le quitaron las grapas de la herida torácica en la mañana. La estudiante al oír esto, solicito al paciente que le dejará ver la herida. El señor Juan se giro y llevo su espalda hacia delante y el costado izquierdo, la estudiante descubre la bata y efectivamente comprueba que en la región posterior del hemitorax derecho aquel hombre tenía una herida de toracotomía. La estudiante me miro y se pregunto en voz alta si se trataba la curación de aquella herida. Vascilo por un momento y en voz alta dijo "pues le voy a hacer la curación a la herida". La estudiante se dirigió hacia la mesa donde se encuentra el material de curaciones y tomo otra gasa más betadine e hizo la curación de la zona, observo nuevamente la herida quirúrgica y me la mostró. Cerca de la herida torácica presentaba steri strip, el sr. Juan nos comento que previamente había llevado un tubo torácico.

Al salir de la habitación la estudiante me pregunto a mí, si era ésta la herida que había ella de curar, le hice un gesto expresandole que no estaba segura, y dijo 'bueno, también había que hacerle cura al punto de inserción del cateter venoso central'. (CO) (Yo no le dije nada, me sentía un poco complice con ella, luego le dije 'a mi también me parece que el se referia a la cura torácica'. Salimos de la habitación. Al salir de allí la estudiante me indico que era preciso usar el gel ubicado en la antesala de la habitación para salir y que además era preciso el lavado de manos. Al dirigirnos a la pica, la auxiliar le pregunto por la temperautra del paciente, algo que ella nos había solicitado, y que olvidamos por completo. La estudiante se devuelve a la habitación a tomar la temperatura del paciente.

Posteriormente ella le pregunto al enfermero si la curación que ella debía realizar era de la herida quirúrgica y él le afirmo que sí, la estudiante no hizo mención alguna sobre la curación del punto de inserción del cateter.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:77 [16:40h. La estudiante una vez ..] (1776:1776) (Super)**

Codes: [Abogacia por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Valorar e informar - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 3:79 El enfermero Jordi e Irene se ..

4:40 Nelly: Luego observe que ibas .. <explains>

16:40h. Estando en el espacio terapéutico, Irene dice al enfermero: "Voy a mirar como va la sangre de la paciente de la 21,1". De tal modo que nos dirigimos, ella y yo a aquella habitación, una vez ingresadas al interior de ésta, Irene observo la bolsa de sangre y el equipo de infusión, observo el ritmo de goteo de la transfusión sanguínea, valoro que el ritmo de infusión no era el más adecuado y que bajaba con dificultad la sangre hacia la paciente, dirigió luego su atención al cateter insertado en la mano izquierda de aquella mujer, y comenzo a realizar cambios posicionales a la mano, finalmente encontró una posición de la mano que permitía que la infusión de la sangre fuera al ritmo adecuado, con más velocidad en el goteo. La paciente, la sra. Roberta, se encuentra muy decaída, sus ojos permanecen cerrados, permite que Irene le ubique su mano en aquella posición. Una vez verificada el ritmo de la transfusión Irene se dirige a la cama siguiente, allí se encontraba la sra. Camila, una mujer de contextura gruesa, con edema pulmonar y edema periférico, lleva oxígeno por canula nasal, su estado de consciencia es somnolienta y responde a ordenes verbales sencillas, con un cuadro febril que no cede a medidas antitermicas como bolsas termicas frías en la región cervical y apósitos en la frente. Irene valora si la paciente se persiste con la temperatura alta, observa que el apósito ya no se encuentra frío, así que lo retira, seguidamente coloca en la frente de la sra. Camila un nuevo apósito que trae del carro de curaciones y lo empapa con suficiente agua fría. Luego de valorar a las sras de aquella habitación, Irene se retira, se dirige al espacio terapeutico y allí le informa al enfermero.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:78 [Me ubiqué detrás de Irene y de..] (1800:1826) (Super)**

Codes: [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Me ubiqué detrás de Irene y del enfermero Jordi quienes se encontraban preparando su medicación. Estaban con la

medicación de la paciente de la 521,1, la sra. Roberta.

Jordi: "¿Por qué no lleva heparina?" [se refiere a la sra. Roberta] "¿está operada?"

Irene: "no"

Jordi: "Vale, y encima está sangrando". [con éste razonamiento argumenta el porque aquella paciente no tiene indicada la administración de heparina -anticoagulante-]

[Jordi alcanza una bolsa de DAD 5% para preparar la sueroterapia de la Sra. Roberta]

Irene: "Y por qué lleva glucosado?"

Jordi: "Porque no se le administra SSN 0,9% por que lleva sodio, y la paciente está muy edematosa, así que prefieren llevarla con glucosado y con fosfato potásico."

[La estudiante prepara la DAD 5% más 10meq de Cloruro Potásico]

Jordi: "El Imipenen, la ampolla viene en presentación de 500mg, y hay que administrar 250mg, por tanto hay que colocar media ampolla." [el imipenen viene en presentación liofilizada, por tanto requiere de ser restituida]

Irene: "¿y se pone en 100cc o en 50cc?"

Jordi: "en 50cc"

Irene: "¿Y cómo la diluyo, y le extraigo la mitad?"

Jordi: "con 10cc de suero en la jeringa, le introduces y luego la agitas y extraes 5cc"

Irene: "¿Y los otros 5cc que extraje de la bolsa del suero de 50cc he de restituirlos?"

Jordi: "Nooo..., no hace falta"

Jordi: Tenemos aquí que administrar 300mg de Ciprofloxacina, y el frasco viene por 200mg, es una botella y media"

Irene: No, mira el frasco viene por 100ml. Y aquí dice 2gm/100ml.

Jordi: Por eso, mira, [le señala], aquí está 200mg, que van en 100ml. Y son 300mg, ¿cuanto hemos de administrar? Botella y media

Irene: "Hay que sacar 50cc de la otra botella"

Jordi: "¡exacto!"

Continuamos con la administración de los medicamentos, ahora de la señora que se encuentra en la cama 521,2 la sra. Camila

J: "Porque a ésta paciente le ponemos primero el nolotil y no la ampicilina?" (...) [la estudiante observa y piensa en la pregunta, de momento no responde] "¿Qué propiedades tiene el nolotil?"

Irene: "es antitérmico, antiinflamatorio y analgésico"

Jordi: "Vale, y ¿por qué nos interesa? [la estudiante se piensa un momento] ... "nos interesa porque es antitérmico y como la paciente tiene fiebre, por eso lo administramos primero"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:79 [El enfermero Jordi e Irene se ..] (1835:1843) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Situación de Cuidado/ Situación humana - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:77 16:40h. La estudiante una vez .. <continued by>

<continued by> 3:80 Alrededor de las 18:35h, se ac..

El enfermero Jordi e Irene se dirigieron a administrar la medicación de las 18h a las personas hospitalizadas que tiene bajo su responsabilidad. Comenzaron por la habitación 519, donde se encontraba aquella mujer que al comienzo del turno manifestó el incidente con la enfermera de la noche, Irene le realizó la glucometría, mientras tanto el enfermero Jordi le explicó a la paciente el motivo por el cual el día de ayer le colocaron una sonda vesical, como medida para valorar el volumen, de tal modo poder observar con la diuresis si precisaba la administración de más sueroterapia, y precisamente al tener diuresis tan justas fue necesario la administración de más volumen de líquidos, luego de explicar a la sra estos razonamientos le informo que al día siguiente seguramente le retirarían la sonda vesical y que lo importante a tener en cuenta una vez retirada la sonda era valorar la primera micción espontánea. La sra. se mostraba muy atenta y receptiva a las explicaciones de Jordi y le hacía preguntas al respecto. Nos despedimos de la sra. Y nos dirigimos a la habitación 521, en el trayecto Jordi se quedó hablando con una familiar de una paciente en el

pasillo, Irene y yo continuamos hacia la habitación 521, donde se encuentran las sra. Roberta y Camila. Irene comenzo por la realización de la glucometría de la sra. Roberta, quien persistía con sus ojos cerrados y en silencio, luego Irene le administro el analgésico. Seguidamente Irene se dirigió hacia la cama 521,2 donde se encuentra la Sra. Camila, en aquel momento ingresa a la habitación el enfermero Jordi con la familiar de la paciente, con quien estaba fuera de la habitación hablando. Al cabo de un momento llego una enfermera Elsa pidiendo el glucómetro, su tono de voz alto, la estudiante respondió:

"ahí, perdón, que lo tengo yo" (me sorprendí por el hecho de que ella pidiera perdón por tener el glucómetro cuando lo requería para la toma de glucometrías de las pacientes)

La enfermera Elsa cogió el glucómetro que estaba sobre la mesa. La estudiante en voz baja le dijo al enfermero que no había tomado aun la gluco de la paciente de la 521,2, por tanto, el enfermero le dijo a la enfermera Elsa quien ya estaba a la salida de la habitación: "luego no lo traes, que aún nos hace falta tomar la glucometría de una paciente"

Estando alrededor de la cama de la sra. Camila, el enfermero le dice a la estudiante que aprovecharan para valorar la región sacra de la paciente, para lubricar la piel y administrar crema protectora en ésta región. El enfermero permite que la familiar -la hija- de la sra. Camila se queda dentro de la habitación. Irene y yo nos ubicamos del costado lateral derecho de la cama, el enfermero Jordi se ubica en el costado lateral contrario, procedemos a llevar a la paciente hacia su lado izquierdo, el enfermero sostiene a la sra. con sus mano derecha en los hombros y la mano izquierda en la cadera de la sra. Camila. El enfermero pide a la estudiante que valore la región sacra, la estudiante observa la piel de ésta zona, el enfermero le pregunta por las características de la piel, la estudiante describe lo observado: "está levemente enrojecida sin perdida de la continuidad de la piel". La familiar se acerca y observa la zona, afirma la observación de Irene. El enfermero le indica a Irene que aplique en la región sacar una crema protectora llamada Mytosil, mientras tanto el enfermero aplica otra crema llamada Trombosid a la sra. Camila en región inguinal donde presenta un hematoma considerable. Luego de administrar estas pomadas, se realiza la lubricación de la piel de la espalda de la sra. Camila, aprovechando que continua en la posición decubito lateral izquierdo sostenida por el enfermero. El enfermero le indica a la estudiante que puede hacer terapia respiratoria con percusión en la espalda de la paciente. La estudiante lo mira y le hace un gesto indagandole a éste respecto a cómo hacer dicha terapia. El enfemero le explica y muestra a la estudiante la posición de la mano de manera ahuecada para hacer los ejercicios de percusión en la región torácica posterior y le va señalando que realice la percusión a modo de golpeteo y con un movimiento rápido de la mano. La estuidante procede a realizar los ejercicios de percusión a la sra. Camila, primero con tenues golpeteos de su mano sobre la región torácica de la sra, luego va aumentando la intensidad y el movimiento rápido de la percusión.

Un vez que la estudiante ha hecho los ejercicios de percusión torácica, retornamos a la sra. Camila a la posición decubito dorsal y acomodamos a la paciente llevandola más hacia arriba de la cama. Seguidamente se sube la cabecera de la paciente de tal manera que queda en posición semifowler y se adminsitra el aerosol respiratorio y la estudiante toma de glucometría a la sra.

La sra. Roberta me comunica que siente lavada su almohada, el enfermero oye y va por una almohada limpia. Luego se retira de la habitación tras ser comunicado de un episodio de hipoglicemia de uno de los pacientes.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:80 [Alrededor de las 18:35h, se ac..] (1844:1849) (Super)**

Codes: [Abogacia por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Situación de Cuidado/ Situación humana - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Valorar e informar - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

- 3:79 El enfermero Jordi e Irene se .. <continued by>
- <continued by> 3:82 En el espacio terapeutico Iren..
- 3:85 DIARIO 5 Irene Aquesta setmana.. <expands>
- 4:39 Nelly: Vale, quería preguntart.. <expands>
- 4:40 Nelly: Luego observe que ibas .. <justifies>
- 4:43 Nelly: ¿Luego en el diario tam.. <explains>

Alrededor de las 18:35h, se acerca la estudiante a la sra. Roberta quien le comunica que tiene cefalea, la estudiante

queda en el costado lateral izquierdo de la cama, observa la suero terapia y la bolsa de administración del analgésico, la paciente tiene un gesto facial de dolor, yo me acerco hacia ella me comenta que tiene dolor de cabeza, la estudiante le comenta a ella que le está administrando la medicación para el dolor. Irene se dispone a tomarle la temperatura, al comienzo del turno el enfermero le explico el funcionamiento de aquel termómetro digital, Irene toma la temperatura con seguridad. El valor reportado de la temperatura indica que la mujer no tiene fiebre. Irene le propone a la paciente ponerle un pañito -apósito- con agua fría en la frente y la paciente le expresa que si. Irene nuevamente revisa que esté pasando la infusión de la 2a. bolsa de sangre, ubica la mano en la posición que mejor va para la transfusión. Seguidamente Irene sale de la habitación y se dirige hacia el enfermero para informarle sobre el dolor de cabeza de la paciente. El se encuentra en una de las habitaciones, en un paciente que cursa en aquel momento un episodio de hipoglicemia. Yo me quedo fuera. Al cabo de un momento la estudiante sale de la habitación. Le indago por aquello que ha hablado con él y la respuesta que éste le ha dado. Irene me comenta que el enfermero le ha dicho: 'tomale la temperatura', 'ya está', 'tomale la tensión arterial y que le ponga un pañito de agua fría'.

Irene: 'Ya hice lo de la temperatura me falta tomar la tensión arterial y ponerle el pañito.' [la estudiante se dirige al espacio terapeutico por el tensiómetro y al carro de curaciones de donde extrae un aposito para poner en la frente de la paciente] [Son cerca de las 18:40h. y en el trayecto del espacio terapéutico a la habitación de la paciente, me dice "no paro hoy"]

Se dirige nuevamente a la habitación 521, a la cama de la Sra Roberta, procede a tomarle la tensión arterial, nuevamente le dice a la sra. Roberta que le está administrando la analgesia, y le dice además

Irene: "la tensión arterial está bien". Procede a humedecer el apósito con agua fría y lo coloca en la frente, tal como lo hizo anteriormente con la paciente de la cama contigua. Le comenta a la paciente que le pondrá éste y que valorará si va mejor esta medida.

Seguidamente se dirige hacia la cama contigua, donde se encuentra la Sra. Camila, procede de igual manera a girar de lado el apósito de la frente que ella lleva como medida antitermica, Irene coge el apósito con sus dos manos y lo gira de tal modo que la otra cara del aposito -que está fría y húmeda- queda en la frente de la paciente. Irene vuelve y gira el apósito una vez más, mantiene en todo momento una posición dirigida e inclinada hacia la pacinete, la mira y está atenta a la expresión facial de la sra, procura entablar dialogo con ella, aunque el estado de consciencia de la paciente no permite, en voz alta la estudiante le habla a la sra. Camila sobre aquello que realiza. Finalmente Irene decide cambiar el apósito por otro nuevo. [La observo preocupaba por la evolución de aquellas dos mujeres, se dirige a la habitación una y otra vez de ellas, valora la condición clínica, procura indagarles por su bienestar y en voz alta va hablandoles sobre aquello que ella realiza]

Salimos de la unidad Irene y yo a la merienda alrededor de la 19h. Retornamos a la unidad alrededor de las 19:20h, Irene se dirige inmediatamente hacia la habitación 521 para valorar la evolución de la sra. Roberta y la Sra. Camila, me quedo fuera de la habitación. Irene sale al cabo de un momento. Al preguntarle por la sra. Roberta y su cuadro de cefalea me refiere que se encuentra dormida.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:82 [En el espacio terapeutico Iren..] (1876:1890) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Escuchar y Responder/Conocer y Conectar - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:80 Alrededor de las 18:35h, se ac.. <continued by>

4:42 Nelly: ¿Y como hacías este apo.. <expands>

En el espacio terapeutico Irene se encuentra realizando el evolutivo -nota de enfermería- del paciente de la habitación 520, el registro de las constantes vitales y los valores de las glucometrías de los pacientes en el programa informatico. Le muestra a el enfermero el evolutivo que ella realizo, él le hace caer en cuenta de aquellos aspectos que aun están pendientes a considerar, como las características de la herida torácica y la visita de las UFFISS. De igual manera le permite a la estudiante que redacte el evolutivo como ella considere, ella le pregunta con algo de inseguridad y dubitativa respecto a la claridad del siguiente fragmento del evolutivo: "Pasamos NE a 95ml para que finalice

temprano por la mañana”,

Jordi: 'sí, dejalo, está bien con los términos que has escrito'.

El Evolutivo queda así:

“Paciente HDM estable. Sedenta y deambula sin ayuda. Yeyunostomía permeable a los lavados, NE y oral bien tolerada. Ducha asistida bien tolerada. Herida cicatrizada con buen aspecto. Pasamos NE a 95ml para que finalice temprano por la mañana. Pendiente UFISS para el alta”

19:50h. Una vez Irene termina de realizar los registros en el programa informativo, se dirige nuevamente a la habitación 521 a valorar a las sras. Camila y Roberta, concentra su atención en el ritmo de goteo de la transfusión sanguínea de la sra. Roberta y entabla comunicación con la hija de la sra. Camila, se encuentra segura y diálogo con fluidez, le pregunta a la familiar ¿Cómo está? escucha a la familiar, la respuesta de Irene ante el sentir de la familiar es tocarla con su mano en el hombro.

Posteriormente regresa al espacio terapéutico y acompañada por el enfermero revisan los registros de las constantes vitales que realizó la estudiante. Hay un registro equivocado.

Irene: “ahí, que me he equivocado”

J: “no pasa nada, para eso la repasamos”

Continúan repasando, en algún momento la estudiante hace una broma al enfermero luego de que él también revisa registros de las colegas de los otros turnos y de expresar “esto si lo han hecho bien, esto no está tan mal...”

Irene: [en plan broma, le dice] “no sólo lo haces bien tú, ya habrán que otros que también lo hagan” (ríen tras el comentario). [Percibo una relación de confianza y a la vez de respeto entre estudiante y enfermero que permite momentos para hacer alguna broma en sus conversaciones.]

Luego la enfermera Carmen le pregunta a Jordi para bajar del programa informático un plan de curas para el control de entrada y salida del líquido de drenaje. El enfermero Jordi se acerca al ordenador de Carmen y comienzan a explorar los planes de cuidado. Irene que estaba sentada en la silla frente al ordenador de Jordi dice]

Irene: “Yo me quiero enterar”

Y se dirige de inmediato hacia el ordenador de la enfermera Carmen para prestar atención sobre aquel plan de cuidado.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:83 [Es la hora del momento del par..] (1978:1986) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Delegar tareas a el/la estudiante - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Momento de entrega y recibo del parte - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Es la hora del momento del parte y la enfermera de la mañana entrega turno a el enfermero Jordi. Irene se encuentra por las habitaciones tomando los signos vitales, al rato llega ella con el tensiómetro en la mano y lo ubica en su lugar. Se acerca hacia el enfermero Jordi a la entrega de turno. En su hoja que dobla en 4 tiene ya los signos vitales de cada paciente, enmarcados en un cuadrado. A medida que Irene va escuchando el parte, va registrando en su hoja aquellos aspectos importantes a tener en cuenta del paciente y aquellas actividades de cuidado a realizar las cuales encierra en un círculo. Contraste con la hoja del parte del enfermero y el registra de igual manera. Las actividades de cuidado a realizar la encierra en un círculo. Una vez terminada la entrega del parte el enfermero Jordi saluda a la estudiante pone su mano derecha sobre el hombro izquierdo de ella, sus dedos de la mano están abiertos y extendidos, roza la palma de su mano en 3 movimientos ligeros que van de arriba a abajo, como gesto de compañía y de acogimiento, y la mira simultáneamente, me comenta que anoche tuvo salida ella por ahí, y ella le comenta de una experiencia vivida al salir de la práctica la noche anterior. Luego él le comenta a la estudiante respecto el primer paciente, de la habitación 519, de quien ella no logró escuchar el parte. Le comenta que al ser trasladada a otra unidad se le cambiará el equipo de bomba que lleva para la infusión de la sueroterapia por un equipo de macro, le explica cómo hacer el procedimiento:

Jordi: “Desmontar el cableado de la bomba y poner un equipo simple con dosiflo. Sacas el equipo de la bomba, lo desconectas del suero, pones el equipo simple al suero y purgas con el dosiflo. Desconectar el equipo de bomba de las llaves de tres vías y luego conectar el dosiflo a las llaves de tres vías, y ya está!”



Nos dirigimos Irene y yo a la habitación 519, estando en el carro de curas, donde la estudiante se encontraba conectando el equipo de macro al dosiflo, yo le pregunto por la paciente que el día anterior bajaron a la UCI, me comenta de aquella experiencia y de la unidad. También le explico que tomaré notas en mi cuaderno, porque mi memoria luego me falla. Y que no la distraigo más con mi conversación.

Nos adentramos a la habitación 519, estando al interior de la habitación yo me presento a la paciente como enfermera que acompaña a la estudiante, ésta y su familiar hablan con la estudiante sobre el año en el que ella se encuentra, la estudiante les comenta que está en 3r. curso y que al ingresar a la carrera, la enfermería paso a 4 años, continúan en la conversación, respecto a la enfermería española que es muy solicitada en Francia y en Inglaterra. Donde allí les resulta más económico una enfermera de España.

(DA) A medida que la estudiante entra en dialogo con la paciente va haciendo su procedimiento, va revisando las conexiones, las llaves de tres vías, la cámara de aire del equipo, extrae el equipo de bomba, desconecta el equipo de las llaves, me da el suero para que se lo sostenga, luego lo conecta al equipo simple que lleva el dosiflo, conecta a la llave de tres vías que está en el camisón, abre las llaves, acomoda el sistema de llaves en el camisón, repasa una y otra vez las conexiones y procede a hacer el purgado, llena la cámara de aire a la mitad con el suero, y abre las llaves, observa que el suero no baja, vuelve y repasa, no entiende que pasa, mira la llave de tres vías y si el suero ha quedado bien conectado al equipo, abre la cámara de aire, y revisa nuevamente la llave.

Yo observo que ella desconoce el sistema del dosiflo. Intento acercarme por su lado derecho y en aquel momento la estudiante me gira la espalda muy sutilmente, y repasa nuevamente la conexión. Me ubico del otro lado, de su lado derecho, pero no logro visualizar el dosiflo, ella no me pregunta respecto a ella, continua por sí misma indagando sobre lo que ha sucedido. Yo digo "y el dosiflo". Ella se detiene en él y lo observa, lo intenta girar, primero hacia un lado, luego hacia el otro, finalmente lo consigue. Y el suero comienza a bajar.

Al cabo de un rato se procede a hacer el traslado de aquella paciente a la otra planta. Ella agradece al enfermero Jordi por toda la colaboración y él le dice que gracias a ella, porque ha puesto de su parte como paciente "sin su ayuda tampoco lo habríamos hecho". La señora le dice: "Es que si no pasamos este trago".

La señora se va en la silla de ruedas del traslado acompañada por el celador.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:84 [Al rato suena el timbre del te..] (1993:2023) (Super)**

Codes: [Ayudar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:46 Nelly: ¿y en concreto aquí en .. <expands>

Al rato suena el timbre del teléfono y la estudiante pregunta ¿Cojo el teléfono?, una auxiliar a lo lejos le dice que "sí", es una llamada para una de las auxiliares, así que va hacia la habitación donde ella se encuentra y le comenta que le llaman la auxiliar le pide que pregunte quien es y que deje mensaje de que luego llamará. Es el esposo de la auxiliar. La estudiante le da el mensaje a aquel familiar. Y al colgar se ríe y me dice "he hablado con el esposo de Leyre" Luego Irene dice "voy a ver si necesitan ayuda", y entra a la habitación 524. Le pregunta a el enfermero Carles.

Yo entro a la habitación con la estudiante, allí están el enfermero Jordi y la auxiliar Leyre haciendo la higiene de la señora de la cama de la 524,1, colaboran al enfermero Carles quien lleva las personas hospitalizadas de ésta habitación. El enfermero Carles está con la paciente de la cama contigua 524,2 limpiando el estoma de la colostomía. Le indica a la estudiante que heparinice las luces del catéter venoso central que porta ésta señora. Yo me adentro al fondo de la habitación y me ubico en el costado inferior de la cama 524,2, le sonrío a la paciente en gesto de saludo. Para aquel momento el enfermero Carles le muestra a la estudiante las dos aberturas del estoma, el olor de la colostomía impregna por un momento la habitación. Una vez cerrada y limpia la colostomía. La estudiante procede a hacer el procedimiento de curación del catéter venoso central que está alojado en la región yugular derecha de la señora.

(DA) Se coloca sus guantes estériles, previamente decide desinfectar sus manos con el gel de Clorhexidina, pero luego comenta que le pican las manos, el enfermero le alcanza el campo estéril para la curación y la estudiante lo coloca sobre el tórax de aquella mujer, luego lo acomoda el enfermero, le alcanza las gasas y le pregunta

Carles: "¿qué necesitamos para la heparinización?"

Irene: "Pues heparina [se ríe], le dice 2 jeringas, una vacía y otra para la heparina y ya está"

El enfermero le alcanza el material [2 jeringas, aguja], luego va al espacio terapéutico por la heparina. La estudiante una vez que llega el enfermero con la heparina envasa 9cc de SSN 0,9% y 1cc de Heparina en la jeringa de 10cc. El enfermero le va explicando paso por paso el procedimiento, Irene desinfecta las conexiones con antiséptico [a la estudiante le cuesta desconectar la luz de la vía del equipo, el enfermero se pone rápidamente unos guantes y le colabora], luego de desconectada la luz, la estudiante con la jeringa vacía aspira por la vía para obtener retorno venoso y luego introduce el contenido de la otra jeringa por la vía, aquella que contiene la heparina. Una vez heparinizada la vía, pone el tapón y sella con una gasa con Clorhexidina [la estudiante es muy segura al hacer el procedimiento, la observo atenta a lo que está haciendo y voy siguiendo los pasos también, debido a la explicación que le va haciendo el enfermero]. Una vez puesta la gasa con Clorhexidina, el enfermero le pone el fixomull para proteger. Y la estudiante le pregunta:

Irene: "Con una gasa, ¿no pones dos?"

Carles: "El protocolo dice que con una gasa ya está"

Irene: "Ah, como he visto que le ponen 2 gasas"

Carles: "no, no, con una gasa"

Luego se continua con la siguiente luz del CVC, nuevamente el enfermero le alcanza el material [2 jeringas y aguja y otro paquete de gasas]

En el campo estéril que ha colocado la estudiante se observa delimitada el área de material limpio y el área de material sucio.

La estudiante al realizar la siguiente heparinización, no logra desconectar el equipo de bomba de la luz de la vía, lo jala y le es difícil. Nuevamente el enfermero se coloca los guantes estériles. Y éste observa que el equipo es de rosca y se lo señala a la estudiante, que por tal motivo no se podía hacer la desconexión. La estudiante le responde "sí, que yo lo hice así", él le muestra nuevamente y le dice que le faltaba desenroscar, la estudiante rápidamente le dice "¡que no!"

Observo que el enfermero está disponible e implicado por que la estudiante aprenda. Es un enfermero que llevo a uno de los estudiantes en la práctica anterior, a Daniel.

El enfermero en algún momento del procedimiento le pregunta

Carles: "y si te alcanzo una jeringa de 5cc para la heparinización, cuanto has de poner de heparina en la jeringa?"

La estudiante le mira y le dice: "Pues la mitad, ¿no?" [La observo con su rubor facial, y su mirada expresándole algo así como 'es simple, ¿no?']

Carles: "¿Cuánto?"

Irene: "0,5ml. Hay no me líes, ahora, no me líes"

Carles: "No, pero si lo sabes, ya está"

Retiran el material sucio junto con el campo y lo arrojan a la basura.

Salimos de la habitación, y nos dirigimos hacia la pica para el lavado de manos

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:85 [DIARIO 5 Irene Aquesta setmana..] (2118:2121) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Escuchar y Responder/Conocer y Conectar - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:80 Alrededor de las 18:35h, se ac..

<expands> 4:43 Nelly: ¿Luego en el diario tam..

DIARIO 5 Irene

Aquesta setmana hem estat provant de treballar sota pressió; no m'agrada gaire anar amb presses, però està bé practicar per si algun dia hem de córrer.

Hem tingut una pacient que ha estat amb febre pràcticament cada dia, i li hem hagut de fer analítiques, hemocultius, GSA, etc. Com estava molt edematosa, l'accés perifèric era impossible, així que li trèiem sang arterial. Al llarg de tota la setmana la vaig haver de punxar quatre vegades: les dues primeres no vaig trobar l'artèria, i vaig començar a pensar que això de punxar no se'm donava gaire bé. Després vaig pensar en canviar de braç, i a l'altre la vaig trobar a la primera les dues vegades.

Tenim una altra pacient que està bastant desanimada perquè està molt sola, i el divendres no teníem molta feina i ens vam parar a parlar amb ella una bona estona. Sembla mentida el bé que pot fer-li només ser escoltada. Era una història molt trista; el seu marit està ingressat en un altre hospital i no tenen fills, només un germà que és molt gran i va d'aquí cap allà cada dia.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:88 [La estudiante se dirige a aque..] (2237:2240) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:47 Nelly: También quería pregunta.. <expands>

La estudiante se dirige a aquella habitación de aquel hombre en la cama de la habitación 519, es un hombre que está sujetado con contención mecánica en sus brazos y piernas, y que pide agua, una auxiliar le está dando unas natillas, de la cual bebe desesperadamente, le dan palabras de calma, pero él en realidad se encuentra agitado, la estudiante le toma la tensión arterial, le pide un momento de silencio. Yo lo saludo, pero él no me responde, me mira con sus ojos algo ausentes de la realidad. La estudiante me hace un gesto y luego se me acerca y me dice "no se entera de nada", continúa ella intentando comprender lo que le dice el paciente, algo así como 'cuanto vendrá', ella y yo no comprendemos lo que él nos quiere decir. Sale de la habitación y pregunta a la auxiliar Lizeth, quien va hacia el paciente e intenta preguntarle y descifrar lo que él quiere preguntar. Al salir le comenta a la estudiante que aquel hombre pregunta 'cuantos días estará aquí en el hospital'.

El hombre sigue llamando una y otra vez en tono alto, la estudiante va nuevamente, él le pide agua, ella le acerca el frasco y le da de beber. Pero aquel hombre sigue agitado y requiriendo de que el personal de enfermería esté allí con él.

Una vez estamos en el espacio terapéutico pregunto a la enfermera Aline y a la estudiante sobre el padecimiento de aquel hombre. Es un hombre que se ha intentado suicidar, sufre de algún trastorno de psicopatía y síndrome de abstinencia, entre muchas otras patologías que no me continuaron mencionando.

En otro momento volvemos a la habitación de aquel hombre para iniciarle una infusión de glucosado potásico (con 30meq.), van la enfermera Aline y la estudiante con el suero y la bomba de infusión. El paciente continua agitado, postrado a aquella cama sujetado en sus 4 extremidades, insiste por más agua, luego por un café, la enfermera Aline habla con él. Y decide acomodarle de posición, llama a compañeras de la unidad para que le colaboren. Llega Elsa, una enfermera que ha estado por psiquiatría y que llevo hablando a él con voz firme y segura, conocía aquel sistema de contención mecánica con imanes, lo organizó, él paciente quedo en silencio, rápidamente una enfermera le dijo a ella que le había controlado, me sorprendió como aquella enfermera le hablaba directa y decididamente, le preguntaba sobre que necesitaba, si estaba cómodo, mientras a la vez le sujetaba y organizaba aquel camión que de acuerdo a lo que expresaba 'no estaba bien colocado'. Le explicaron al paciente que había otros pacientes y que sus gritos no permitían el descanso de aquellos. El paciente le ponía atención, pidió nuevamente el café, la enfermera Aline le dijo que a las 17h se lo traería como a todos los pacientes. El pregunto que en cuanto tiempo sería aquello, Elsa dijo en una hora y se lo repitió en varias ocasiones. Luego de acomodarlo y de organizarlo nuevamente en su cama, salimos de allí. Yo en todo momento me mantuve en silencio, observando, tan sólo eso.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:89 [Estando en el espacio terapeut..] (2813:2824) (Super)**

Codes: [Anticipación - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Estando en el espacio terapéutico alcanzo a oír que el enfermero le indica a Irene sobre hacer un lavado a la sonda vesical al sr. Jairo, y le explica los pasos del procedimiento. La enfermera Carmen le pide a Sonia que acompañe a la auxiliar Lizeth a la habitación 524,2, porque la paciente de aquella cama se traslada a otra unidad. Así que yo me voy con Sonia y Lizeth, quienes ayudaron a ubicar a aquella mujer en la silla de ruedas del traslado y a organizar sus pertenencias y sus líquidos endovenosos.

En aquel mismo instante se encuentra Irene preparando el material para hacer el lavado a la sonda vesical de señor de la habitación de la 520, alista el carro de curas con el material que precisa. Una vez que observo que ella se dirige a la habitación de aquel hombre, me acerco yo a ella.

18:20h. Entro con Irene a la habitación del señor, la estudiante al parecer pensaba que estaría sola en el procedimiento. De todas maneras le pregunte si podía acompañarla. Una vez al interior de la habitación, le explica al hombre lo que se le realizaría, los familiares han salido previamente. El señor se muestra colaborador.

La estudiante procede a poner sobre la mesa el campo estéril, gasas, un frasco de suero fisiológico de 250cc para irrigación, una jeringa de 50cc y una sonda nelaton. Le dice al hombre: "parece muy aparatoso de lo que en verdad es" [con un gesto empático y una tenue sonrisa]. La estudiante me pregunta si le colaboro en algo, yo le digo 'lo que tu prefieras'. **Habla en voz alta y me explica: "como sé que estas aquí pues no le voy a retirar la bata todavía, luego tú me la retiras"**. Luego se dirige fuera de la habitación para hacer el lavado de sus manos, junto con una gasa estéril. Me quedo yo en la habitación y aprovecho para presentarme y comentarle que hago allí, él me pregunta sobre los años de experiencia que tengo como enfermera, le comento que cerca de 13 años.

Llega la estudiante con sus manos lavadas y se pone los guantes que ha dejado preparados.

En aquel instante cuando la estudiante se dirige a hacer el procedimiento, me pide que le alcance el empapador para ponerlo debajo de la sonda vesical y así no manchar la cama. Yo me pongo en disposición y le pregunto por su ubicación, en un primer momento alcanza un pañal, ella vuelve y me explica donde están ubicados los empapadores. Luego de que los encuentro, llevo uno a la habitación. Y lo ubico debajo de la sonda vesical, dejando por encima de éste la conexión de la sonda a la bolsa, subo ligeramente la bata del paciente y la estudiante me pide que le retire la sonda vesical, ella intenta hacerlo pero está muy forzado, así que yo realizo la desconexión de aquella sonda. La estudiante con sus guantes estériles y las gasas que tiene en sus manos desinfecta la conexión, siempre procurando mantener estéril la zona donde se conecta la bolsa de diuresis a la sonda. Yo me quedo con la tubuladura de la bolsa de diuresis y ella con la sonda vesical protegiéndola con un gasa, conecta a la sonda la jeringa de 50cc e introduce por ésta el suero fisiológico irrigando la sonda y valorando la permeabilidad de ésta, le dice al paciente lo que posiblemente sentirá pero que no le dolerá, y luego le comenta que ha pasado el líquido sin ningún inconveniente y que refluye, que ésta no se encuentra obstruída, finalmente retira la sonda vesical y hacemos nuevamente la conexión de la sonda a la bolsa, procurando mantener la esterilidad de aquella conexión.

Una vez ella ha retirado el material sucio, palpo la región suprapubica del paciente y observo que no tiene globo vesical, se lo comunico al paciente y le comento que no tiene globo, que éste se da cuando hay alguna retención de diuresis. Vuelvo y lo cubro. Y subo la barandilla de la cama. Nos despedimos del hombre. Él pregunta si se puede pasar al sillón. La estudiante le comenta que se lo va a preguntar al enfermero.

Al salir de la habitación, le pregunto a la estudiante:

n: "¿Qué te llevo a pedirme el empapador?"

Est: "Bueno, porque visualice lo que podía suceder en aquel momento, que podría al momento de desconectar la sonda manchar la cama, y ahí, si la hubiera liado, entonces para prevenir que me pasará eso, te pedí el empapador, fue básicamente para eso, para prevenir, manchar la cama, sino luego tendríamos que cambiarla, y uff

Vamos hacia el espacio terapéutico, le comenta al enfermero que no se encuentra la sonda vesical de aquel hombre obstruída, le indica que cuantifique la diuresis que hay en la bolsa recolectora, se dirige nuevamente hacia la habitación y luego le comenta a el enfermero su valor, se lo indican a la auxiliar que siempre está con el enfermero, a Lizeth para su registro. Le dice a Irene "muy bien, lo hemos conseguido". Luego le pregunto a Irene y me comenta que retiraran la sonda vesical y por ello lo de la cuantificación de la diuresis de aquel hombre.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:91 [Vamos hacia el espacio terapéu..] (2826:2845) (Super)**

Codes: [Anticipación - Familias (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
[Atención operativa - Familias (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
[Autonomización - Familias (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

[Estar-ahí /Presencia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Gestión y Organización del estudiante - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Situación de Cuidado/ Situación humana - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

El enfermero J. le pide a la estudiante entonces que pase al sillón a aquel hombre, le advierte de vigilar los medios invasivos todo momento.

Me voy yo con la estudiante. Las familiares salen nuevamente de la habitación. Ella le informa al señor que le pasará a la silla, baja la barandilla del costado izquierdo de la cama, costado en el cual se encuentra el sillón del paciente, le pide que se siente al borde de la cama una vez ha bajado la baranda y le alcanza sus zapatillas, las cuales le colabora a el señor para su colocación, el señor queda sentado en el borde de la cama del costado izquierdo y su mirada hacia el sillón. Se cerciora de que el atril de los sueros y sus conexiones no estén tirantes, al momento de levantarse el señor de la cama. Observo que la estudiante no se ha percatado de la sonda vesical y del redon del paciente que están ubicados hacia el costado derecho de la cama del paciente, y me preocupó porque suceda algún tirón o desplazamiento de alguno de estos medios invasivos. Por la posición en que está el hombre, Yo me encuentro a su espalda del hombre, justo en el costado latera derecho de su cama, y con mi mano, sin hacer ninguna gesticulación, le señalo a la estudiante respecto a las sondas. Rápidamente la estudiante se va hacia el costado derecho y le pide al señor que se siente que se mantenga al borde, que tiene que alcanzar las sondas. Las coge en sus manos, le colaboro alcanzándole una de ellas y una vez sujetas en su mano se dirige nuevamente al costado izquierdo de la cama y ayuda al señor a levantarse de la cama y a pasarse al sillón, le va indicando como hacerlo, lentamente, tiene la precaución de ubicar los medios invasivos de tal manera que no haya obstrucción de sus vías. Ubica el atril, una vez sentado el hombre en el sillón, le coloca el pulsioxímetro, mira de un lado a otro, le va preguntando 'cómo se siente, si está cómodo', de repente observa la faja en la cama del paciente. Y le dice al hombre que si lo han levantado con la faja, él le comenta que sí, ella le dice 'avíseme hombre, que yo no me había dado cuenta, usted avíseme' [en una actitud cordial le dice esto a aquel señor]. Se dirige prontamente a preguntarle al enfermero respecto a la faja, yo voy detrás de ella, y él le dice que sí.

Nuevamente volvemos a la habitación. Así que le colaboro con la colocación de la faja, voy siguiendo un poco lo que la estudiante me va diciendo. La estudiante le pide al señor que lleve un poco su espalda hacia adelante allí, me da uno de los extremos de la faja, ella se queda con el otro, luego levanta la bata del hombre y le dice que va a pasar la faja delante de su abdomen, me pide que acerque uno de los extremos, lo ubico delante del abdomen y luego ella coloca el otro extremo de la faja de tal manera que haga la debida compresión abdominal. Nos cercioramos, cada una, de que haya quedado bien ubicada la faja. El señor nuevamente se acomoda en el sillón. He observado que la contextura de aquel hombre es delgada, su abdomen levemente distendido, presenta una herida quirúrgica media abdominal y un drenaje de penrose por esta. No hay un riesgo evidente de dehiscencia o evisceración por la herida quirúrgica. Además los movimientos que éste ha realizado han sido lentos y sin un esfuerzo significativo para el paciente, no ha referido dolor durante el traslado de la cama a la silla y el señor se ha mostrado muy colaborador. La estudiante también observa que el sillón ha quedado en contacto directo con el culete del paciente, así que decide ponerle un empapador en la silla del hombre, se lo pregunta previamente y luego toma la decisión, así que le pide a el hombre que se levante del sillón ligeramente, y ella pone el empapador allí, le colaboro en esta acción. Luego el hombre tose y le pide unos pañuelos que están sobre la mesa, la estudiante además de alcanzarle los pañuelos decide ubicarle la mesa a su costado izquierdo de tal manera que tenga acceso él a sus elementos. Le pregunta si sus familiares seguirán con él, como él le dice que sí, ella le comenta que entonces le dejará el timbre en la baranda del costado derecho de la cama que si necesitan algo ellos pueden picar éste. Ella observa detenidamente delante del señor, mira que el pulsioxímetro esté funcionando, revisa la suero terapia, los medios, le pregunta nuevamente si está bien y si necesita algo más a él señor. Nos despedimos del señor y entran sus familiares.

Al salir de la habitación, estando en la pica en nuestro lavado de manos, aprovecho para preguntarle "¿cómo se había percatado de la faja?"

Irene: "He visto la faja cuando ya estaba sentado, y bueno, pues le pregunté a J. si le tenía que poner la faja y me ha dicho que sí"

n: "¿Y hay problema si se pone la faja del paciente sentado?"

Irene: No, a ver lo mejor sería haberla puesto cuando él estaba en su cama, hubiera sido más cómodo para nosotros,

no es algo que repercuta tanto para el paciente.

n: ¿Y cuando tú vas a hacer los procedimientos por ti misma, cómo vives el que alguien te diga alguna pista, como por ejemplo lo del redon y la sonda vesical?

Irene: Ah, lo vivo bien, pues sé que es la primera vez y si lo hago ya 3 veces ya me daré cuenta, ya he visto lo de las sondas y por eso las he cogido, pero bien, si te das cuenta antes o después, como lo de la faja, si es sólo esto no pasa nada.

n: ¿y porque le acercaste la mesa y le preguntaste lo del timbre, y lo del empapador en la silla...?

Irene: **Como voy sola, me lo tengo que mirar más, observo y estoy más atenta, como veo que el señor está acompañado pues no le acerco el timbre, ya le dije que cuando se vayan sus familiares se lo acerquen, me lo voy mirando todo, lo voy revisando, Vas interrelacionando todo, como estaba con flema pues le acerco la mesa”**

Sin embargo la estudiante se lo pregunta al enfermero y le comenta que le ha puesto la faja estando el paciente sentado. [(CO) me llamo la atención debido a que previamente me había dicho que no pasaba nada por lo de poner la faja con el paciente sentado, con cierta seguridad. En algún momento pensé que seguramente yo la pondría algo dubitativa al respecto y que por ello lo pregunto al enfermero, por tal razón le indague más] Y le pregunto:

n: “¿Y porque se lo has preguntado?

Irene: **“Para asegurarme, por si está algo mal, para arreglarlo, y no que luego él vaya y se encuentre con algo que esté mal. Por eso prefiero preguntarle.**

n: Para asegurarte

Irene: Si, sí, eso. **Además tampoco ponerle la faja al señor estando sentado es algo que tenga repercusión para él, si fuera otra cosa, que le hiciera daño, pero es sólo una colocación de una faja.**

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:92 [16h. Salen de una habitación e..] (2970:2981) (Super)**

Codes: [Agilidad/Velocidad - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Imitación reflexiva - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

16h. Salen de una habitación el enfermero Jordi e Irene, hoy tuvimos la entrevista con la estudiante, así que ella no alcanzo a tomar las constantes vitales de sus pacientes, por tanto, hoy ella junto con el enfermero tomaron las constantes. Le saludo “hola Jordi ¿Cómo estás?”, (previamente le había observado en algún momento en el office algo decaído y su rostro cansado o algo distinto a los días anteriores) Me responde que ‘está pachucho, que no ha dormido bien y que está agripado’ Luego se dirige al espacio terapéutico y me entrega el consentimiento informado. Luego se va a buscar Trombosid debido a que en la unidad no hay.

Luego de que regresa vamos a la habitación 521, van a realizar el cambio de las bolsas de NTP de los dos hombres que están allí, el enfermero le dice a la estudiante que hoy él va a hacer el cambio de la bolsa de NTP sin uso de campo estéril, así que le dice que le va a mostrar cómo hacerlo cambiando la bolsa del señor de la 521,1 y que ella realizará el del siguiente señor.

(DA) Procede a realizar el procedimiento, pone los guantes sobre la mesa y los abre, le explica a la estudiante que el papel donde están contenido los guantes es estéril, así que ubica sobre éste las gasas, pone allí dos paquetes de gasas, en uno de los grupos de gasas coloca alcohol y en el otro la clorhexidina. Coloca el coger en la bolsa de nutrición parenteral que se va a retirar y deja preparada la siguiente bolsa de NTP con la conexión libre de gasas. Para la bomba de infusión. Luego se coloca sterillium en sus manos, un gel antiséptico para limpiar sus manos, y se coloca los guantes estériles. Coge dos gasas, una en cada mano y realiza la desconexión del equipo de infusión de la NTP de la bolsa de NTP. Limpia la conexión del equipo con la gasa alcoholizada, arroja ésta a la basura, luego conecta el equipo recién desinfectado en su extremo e introduce éste en la conexión estéril de la bolsa de NTP llena, luego de conectado el equipo a la bolsa, tira la otra gasa y coge dos gasas del grupo de gasas impregnadas por la clorhexidina, las dobla y coloca una de éstas, la que tiene el gel de la clorhexidina, justo en la conexión estéril que acaba de realizar y encima de ésta gasa otra, luego protege y fija las dos gasas con el fixomull. Programa el volumen de la infusión de

la bomba.

Luego hará el mismo procedimiento la estudiante. Así que ella decide ir a hacer el lavado de manos a la pica y coge las gasas para el secado de sus manos. Al retirarse de la habitación y antes de salir de ésta, justo a la antesala, la estudiante vuelve a mirar hacia el carro de curas y se devuelve, se ha percatado de que tiene que preparar el material para hacer aquel procedimiento. La estudiante procede a preparar el material. Y una vez preparado sobre el carro de curas, y puesto el coger en la bolsa de NTP a retirar, sale de la habitación para hacer el lavado de manos. Regresa luego a la habitación y realiza el procedimiento siguiendo los mismos pasos que realizó el enfermero J., mantiene la esterilidad del procedimiento y al parecer lo ejecuta observando y repasando cada paso que va realizando, percibo que el procedimiento lo realiza con facilidad, quizá por el hecho de que ya lo ha realizado y lo que ha cambiado el día de hoy es la sustitución del campo estéril por el papel envoltorio estéril que recubre los guantes. Mientras la estudiante realiza aquel procedimiento el enfermero J. va tomando las constantes vitales de los dos hombres de aquella habitación y observa las características de los drenajes abdominales que llevan. Luego el enfermero se ubica delante del carro de curas y yo estoy junto a él, así que le pregunto ¿Por qué le ha mostrado la realización de cambio de bolsa de esta manera?

El me responde que 'lo hace para enseñarle otras maneras de hacer, para ganar velocidad, tiempo y también para ahorrar recursos, utilizar un campo estéril cada vez es algo que realmente no es tan necesario, si lo puedes hacer de otra manera.'

(RP) (Yo en aquel momento recordé a una enfermera que estuvo un día con una de las estudiantes y lo hizo de aquella manera, claro en aquel momento me pareció distinto a como había visto hacerlo por otros enfermeros, pero al ver hoy que el enfermero J también lo hacía de aquella manera, hubo algo en mí que valido lo que había hecho aquella enfermera. Quizá porque éste enfermero me genera esa autoridad en el saber hacer de la enfermería.)

Una vez que la estudiante ha terminado de cubrir y fijar la conexión de la bolsa de NTP, se procede a programar el volumen a infundir de la bomba. Y le pregunta al enfermero si ha registrado el volumen infundido de la anterior bolsa de NTP que él ha retirado. Él le comenta que lo ha olvidado que por favor se lo revise y registre. Luego de recoger el material sucio y arrojarlo en la basura. El enfermero J. le muestra a la estudiante las características del drenaje que lleva el señor de la cama 521,1 y le señala que 'es un drenaje serohemático, es decir, seroso y a la vez se observa hemático.

Salimos de la habitación con el carro de curas.

Yo le pregunto a la estudiante ¿por qué ha parado y ha observado el carro de curas y se ha devuelto cuando iba a lavarse las manos?

Irene: "Porque él no me lo va a hacer, me lo tengo que preparar yo", 'y he pensado que me voy a lavar las manos y vi que no me había preparado el material, así que me devolví a preparar todo.'

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:93 [El enfermero le indica a la es..] (2983:3013) (Super)**

Codes: [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Retos - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

El enfermero le indica a la estudiante que 'le eche un vistazo a los drenajes que llevan los señores hospitalizados en la habitación 521 ¿qué ves? Y ¿cómo están?'. Jordi se dirige a la habitación 519 debido a que en aquel momento la paciente de ésta habitación, se encuentra cursando una hipoglicemia, la glucometría reportada por la auxiliar Lizeth fue de 29mg/dl.

La estudiante y yo, que le acompaño, tan solo observo, nos dirigimos a la habitación 521, donde estábamos previamente, la estudiante va a la cama del señor de la 521,2, es un hombre que se encuentra desorientado y agitado, lleva sujeción mecánica en sus muñecas, la estudiante observa que una de las manos está desatada de la cama, y que éste se lleva su mano con frecuencia a los drenajes, para retirarselos, Irene en voz alta le dice a aquel hombre que no lleve sus manos allí que tiene unos drenajes. Mientras tanto la estudiante observa el drenaje de la ileostomía, y pregunta "¿es fecaloideo y bilioso?. Yo no respondo, me quedo en silencio. La estudiante repite una vez más, ésta vez sin el tono de interrogación "fecaloideo y bilioso".

Salimos de la habitación y va hacia el espacio terapéutico, allí está el enfermero y le comenta sobre el drenaje de la ileostomía

Irene: 'es fecaloideo y bilioso'

J: '¿Y es líquido?'

Irene: 'sí'

J: '¿por qué?'

Irene: 'porque está en el intestino delgado, si estuviera en el colón sería de consistencia más sólida'

J: 'muy bien' y los otros drenajes

Irene: 'no los vi'

J: 'pues ve y míralos'

Regresamos a la habitación y observa los otros drenajes, uno que sale del hemiabdomen derecho y que va a bolsa ubicada al costado izquierdo de la cama, es un drenaje pig tail y que drena a bolsa, observa el contenido del drenaje de la bolsa y la característica de éste, como también, la característica del drenaje que hay en el trayecto de la bolsa. Se pregunta varias veces y al final dice "es seroso y es purulento". Yo me mantengo en silencio y con una expresión facial neutral.

Por último va al antiguo drenaje que está ubicado en hemiabdomen derecho y que va a una bolsa de ileostomía, dice "este drenaje es igual al del otro, es seroso y purulento". Antes de salir llega la familiar del paciente así que le comenta que se encuentra sin sujeción mecánica su mano izquierda, la hija se mantiene al tanto de la situación del hombre.

Salimos de la habitación y la estudiante le comenta sobre la característica de estos dos drenajes. Y el enfermero le pregunta por un drenaje que hay en la región infra abdominal, la estudiante le refiere que allí no ha explorado. Y el enfermero le dice:

**"Venga! A explorar barriga!"**

Y Regresamos junto con el enfermero nuevamente a la habitación, allí en la cama de aquel hombre, baja el pañal que cubre la región infra abdominal y le muestra el drenaje infra abdominal subcutáneo y le señala las características de aquel. Luego va y observa los otros drenajes que la estudiante había revisado y dice.

Jordi: "drenaje seropurulento" [le muestra que en ambos drenajes es de tipo seropurulento y la diferencia en uno donde es más abundante el drenaje y se observa más seroso, pero que también es purulento]

La estudiante se acerca a mi lado y me dice cerca del oído y con una sonrisa en su rostro "es lo que te he dicho"

Jordi: [continúa] **"siempre tienes que mirar todo el recoveco"**. [El recoveco hace referencia a la región abdominal]

Una vez concluida la observación/valoración del abdomen del señor. Y al proceder a retirarnos de la habitación, ingresa Sonia a ésta, y dice 'que me ha dicho Carmen que venga con vosotros'

Jordi: 'pues nosotros ya hemos terminado'

Sonia. ¡AH, vaya!

Salimos así, los 4 de la habitación. Y estando en la pica, cuando la estudiante se hacía el lavado de manos, el enfermero se ha ido un momento y me ha dicho nuevamente, con una expresión sonriente y de júbilo "es lo que te he dicho". Cuando retorna Jordi a la pica Irene le dice a éste, dirigiéndose también hacia mí: "es que se lo he dicho [hace referencia a la valoración del drenaje que en la habitación me comento] , que yo lo veía seroso y purulento, ¿cierto?" Yo hago una expresión facial con una sonrisa de acompañamiento en aquel momento de satisfacción y júbilo de la estudiante y con un acentuado movimiento afirmatorio con mi cabeza.

[Posteriormente a las 19:30h que tengo momento para preguntarle al enfermero del '¿por qué de hacer ésta revisión de los drenajes?'

J: **'Para que vaya reconociendo los drenajes, sus características, lo habitual de lo no habitual de cada drenaje según su ubicación, para que así pueda avisar al médico y que se vaya habituando a revisar los drenajes.'**

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:94 [Luego nos dirigimos al espacio..] (3015:3039) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]



[Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estrategias didácticas en la práctica clínica - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Revisión Fisiopatología/ Intervención Quirúrgica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

### Hyper-Links:

3:95 Después del momento de la meri.. <expands>

Luego nos dirigimos al espacio terapéutico son alrededor de las 17h. Ch y S. están frente al ordenador. Y el enfermero Jordi e Irene se disponen a preparar la medicación.

Jordi: 'El bicarbonato para esta paciente, para qué se lo vamos a poner'

[la estudiante se torna dubitativa]

El enfermero dice: "¡a ver!, repasemos el equilibrio ácido-base, clase rápida. [da la vuelta a su hoja del parte, la ubica sobre el carro de medicamentos, por la cara de la hoja que está en blanco comienza a escribir a medida que va explicando sobre el equilibrio acido-base a modo de esquema realiza círculos resaltando la información relevante y flechas para conectar] "¿Cual es el valor del ph?"

Irene: "7,35- 7,45"

Jordi: "Perfecto [registra los valores en la hoja y continua diciendo y escribiendo], si el ph es menor a 7,35 es ácido y si es mayor a 7,45 es básico. ¿El pH ácido qué produce?"

Irene: "El CO2"

Jordi: "Un truco, el valor de CO2 es de 35-45 [coge los valores decimales del pH y los relaciona con una línea con el valor del CO2]. La acidosis se regula con la respiración y con el sistema renal. ¿Y el riñón con que juega?, con el bicarbonato cuyo valor es de 22-26 [lo escribe en la hoja], por lo tanto, esta paciente si tiene el pH ácido que pasa?"

Jordi: "¿El bicarbonato que es ácido o alcalino? (...) Si el bicarbonato baja (grafica con flecha hacia abajo) el pH baja. Y si el CO2 baja."

Irene: "A ver, si el CO2 está alto es acidosis"

[Hay cierta duda en la respuesta de la estudiante, el enfermero comienza a escribir en la hoja y explica, al parecer, de otra manera]

Jordi: "Si el CO2 que es ácido aumenta, el pH baja. Y si el bicarbonato que es alcalino aumenta, el pH aumenta.

[registra otros valores de electrólitos, como el del Na: 135-145, el del K: 3,5 - 4,5 el de O2: 80 - 100%] Mira, el truco está en que tienen estos valores los electrolitos [relaciona nuevamente los valores decimales del pH con los valores de los electrólitos y se los muestra] Si sabes estos valores y como se relacionan, sabrás interpretar unos gases arteriales. El juego es éste, si el pH baja es ácido y si el pH es alto es básico [se desplaza la enfermera Elsa con su silla a prestar atención a la explicación]. Tú imagínate los coches, que les sale gas y es ácido y está abajo, o sea el infierno. Si el CO2 es alto pH baja y hay acidosis y si el HCO3 sube, el pH sube [grafica con flechas]. Tu imagínate que se está haciendo retención de CO2, hay acidificación ¿qué hace el riñón?, aumenta el bicarbonato. Riñón y pulmón siempre compensa. Si el bicarbonato baja, ¿qué pasa?"

Irene: "Aumenta el ..."

Jordi: "Hiperventilaras, para compensar, siempre están el juego riñón - pulmón."

Jordi: "Ahora, por qué crees que puede ser usado el HCO3 en esta paciente?"

Irene: "el bicarbonato alcaliniza, para el tema respiratorio, para alcalinizar el pH"

Jordi: "Cuando entra el riñón en juego hay o acidosis o alcalosis metabólica."

[Una vez terminada la explicación, la estudiante me comenta que ha llegado Blanca, ella está hablando con Sonia.

Luego sale el enfermero del espacio debido a que ha llegado Blanca. Se van juntos a la evaluación de la estudiante.]

Enf. Elsa: "Entonces el HCO3 alcaliniza?"

Irene: "El HCO3 alcaliniza" [lo mira en hojas y repasan los valores]

Yo me quedo en el espacio terapéutico junto con las estudiantes organizando las notas y confrontándolas con los gráficos de la hoja explicatoria. Le pregunto a Irene:

n: "¿Te ha ayudado esta explicación un poco?"

Irene: "un poco no, muchísimo ¡y tanto!, me lo tengo que revisar."

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:95 [Después del momento de la meri..] (3061:3071) (Super)**

Codes: [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estrategias didácticas en la práctica clínica - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 3:94 Luego nos dirigimos al espacio..

Después del momento de la merienda. A eso de las 19:30 fue el momento en que pude preguntar al enfermero.

n: ¿por qué has explicado lo del equilibrio ácido-base?

Jordi: 'porque la he visto dudosa y he aprovechado para explicarle, lo que ha de tener en cuenta.

n: ¿y lo de la analogía con el coche?

Jordi: 'Busco que relacione, que lo que sale por el tubo del coche es gas, que éste es ácido, entonces era para que relacionará, que si sube el CO<sub>2</sub>, se acidifica el pH, es una estrategia para que lo recuerde para que lo memorice y se haga una imagen.

n: ¿y lo de los valores, lo que hiciste con los decimales del pH ,35 y , 45?

Jordi: Es una regla nemotécnica para que memoricé, para que lo relacione y para que se recuerde.

n: ¿Hubo un momento de confusión?

Jordi: "no, bueno de duda, pero se lo explico para que lo recuerde y se haga una imagen"

Luego de hablar con él y de despedirnos, fui despidiéndome del personal, pero hoy fui más enfática en despedirme de las estudiantes. Me despedí de A. No encontraba a la otra estudiante, espere un momento en la central para que saliera de alguna habitación, de repente observo que en la habitación 518 está saliendo con la otra enfermera, y que está allí en la antesala de la habitación. Me dirijo rápidamente y me despido de ella. "Adeu Soni, cuidate", con una mirada comprensiva, serena y una grata sonrisa, luego le digo "Hasta el martes!". La estudiante se despide.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:98 [Luego entra la auxiliar A. y c..] (4100:4128) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Proceso de emergencia de la Saliencia - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Valorar e informar - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 3:103 Posteriormente, la estudiante ..

4:75 Nelly: Bueno, quería preguntar.. <expands>

15:30h. Luego entra la auxiliar A. y comenta que la mujer de la cama 1216,2 no hace de vientre hace días. La enfermera Norma se encuentra en su hora de comida. Por tanto, Irene está pendiente de los pacientes. La estudiante le responde a la auxiliar:

Irene: 'Te lo miro'

La estudiante revisa en el SILICON, en el tratamiento farmacológico.

Luego le pregunta a su compañera:

Irene: ¿Tú qué harías, le damos el Microlax?

Montse: 'No, yo me esperaría'

Irene: 'Tu qué harías si fueras enfermera'

Montse no responde. La estudiante Irene al parecer se lo piensa y se levanta de su silla y se dirige a la habitación de aquella mujer, una vez al costado izquierdo de su cama, le pregunta a la paciente:

Irene: '¿Hace cuántos días que no haces de vientre?'

Pte: 'hace 4 días. Y como tengo Guillan Barré.(...).'

Fliar: 'suele pasarle que duré varios días, la otra vez le paso y le pusieron un tubo, en casa le administramos este jarabe [se lo muestra a la estudiante es Dupholax] todas las mañanas, últimamente venía bien, pero ahora nuevamente le paso.'

Pte: 'Si me administraron un tubo que no me recuerdo cual era'

Irene: Debió ser el microlax

Fliar: Yo creo que sí...

Irene: 'Déjame ver la barriga [pide permiso para retirar la bata de la paciente y realiza con sus manos palpación del abdomen de la mujer]

A ver, lo palpo blando, pero ya llevas 4 días. Seguramente que te daremos Microlax, pero prefiero que venga Norma. Que fue a comer.'

Fliar: 'Sí, sí, yo es que le voy diciendo a todas las que estáis de blanco, pero sí no hay problema esperamos a Norma, por media hora o así no va a pasar nada [se ríe y hay un ambiente que permite el dialogo entre la paciente, la familiar y la estudiante. Incluso yo también aprovecho para presentarme a la familiar de aquella paciente, previamente me había presentado a la señora.]

Salimos de la habitación y la estudiante se va al espacio terapéutico a mirar en Internet sobre el Síndrome de Guillan Barré, previamente me pregunto y yo le respondí brevemente lo que yo recordaba sobre aquel. La estudiante hace la búsqueda por Google, allí encuentra sobre aquella patología, lo lee en voz alta comentándole también a la otra estudiante, le refiere: 'es greu'. Luego se acerca la otra estudiante al ordenador para leer también y al ver que la información está en inglés no lo lee. La estudiante traduce sobre los síntomas de aquella enfermedad.

Al salir de la habitación aprovecho para preguntarle respecto a lo sucedido.

Nelly: '¿por qué le preguntaste a Montse 'tú qué harías si fueras enfermera?'

Irene: 'Para que me ayude por si hay alguna contraindicación en administrarle el Microlax, básicamente fue para que me ayude.'

Nelly: '¿Por qué has decidido ir a preguntarle a la paciente sobre los días que llevaba sin hacer deposición?'

Irene: 'Porque es muy subjetivo el que lleva días sin hacer del vientre, y **yo quería asegurarme, por eso me fui y le pregunté a la mujer cuantos días llevaba sin hacer del vientre y ya cuando me ha dicho que 4 días, ya vi que era considerable.** Yo de mí le administro el Microlax, pero prefiero esperarme y preguntárselo a Norma.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:99 [Regresamos nuevamente a la hab..] (4130:4137) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar-ahí /Presencia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:100 Vamos con Montse a la habitaci.. <continued by>

4:76 Nelly: Incluso le cambiaste la.. <expands>

Regresamos nuevamente a la habitación 1216, Irene va a salinizar la vía periférica de la mujer de la cama 2, en aquel momento, la mujer que está en la cama 1, la sra. Carma, una mujer mayor de edad al escucharnos nuevamente nos dice en un tono agitado que tiene dolor, que es la venda, que se la quiten, que se la aflojen, que le duele... la estudiante le explica a ella que el dolor no es por tener la venda, y le muestra que ésta no está floja. Finalmente, luego de pensarlo. Decide retirar la venda a la paciente. Irene ubica la estudiante al costado inferior de la cama y desde allí le retira la venda. Yo para aquel momento me encuentro en el costado lateral derecho de la señora, al observarle nuevamente agitada, vuelvo y le indico una respiración para relajación. La mujer dice una y otra vez: 'Ahí, que mal estoy'

Irene: 'No, Carma no diga eso, no piense eso, que con decir eso, no se ayuda usted. Piense que le va ir bien. Pero que está mal y que va mal no le ayuda (...).'

Yo vuelvo y le pongo mi mano en el tórax y le indico la respiración, para motivarla le digo:

n: 'Muy bien, Carma lo está haciendo muy bien.'

La estudiante levanta la extremidad inferior derecha, retira el vendaje elástico que recubre la extremidad, en concreto la pantorilla y el pie derecho. Rápidamente me pongo los guantes al ver que la estudiante ya ha acomodado las gasas que tiene la paciente en los dedos de los pies y que cubren el muñón que hay bajo éstas. Ya he tenido la oportunidad de revisar su diagnóstico médico, una mujer con amputación de dos dedos del pie derecho y una celulitis de miembros inferiores. Sostengo con mis manos enguantadas su pierna derecha, mientras la estudiante en posición inclinada hacia los pies de la sra. Carma coloca la venda nuevamente, en actitud de atención y escucha a la señora como también de atención hacia el procedimiento, procura de poner la venda de tal manera que ésta no quede apretada, y le muestra a la sra. Carma como ha quedado el vendaje, además le explica que no puede dejar la venda muy suelta porque si no con el movimiento de su pierna luego se caerá. Termina de hacer el vendaje del pie derecho y luego pone los esparadrapos sobre la venda de manera tal que ésta no se desplace. La mujer refiere sentirse más cómoda con el vendaje que le ha recolocado la estudiante. Nos despedimos de ella, quien se ha quedado en más calma. Estando fuera de la habitación la estudiante me comenta que el dolor de la paciente hace referencia al dolor del miembro fantasma.

n: ¿Cómo te sientes o actúas ante este tipo de pacientes?

Irene: 'es que si piensa que le va a ir mal, pues no se va a recuperar, por eso yo se lo dije.'

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:102 [Luego nos dirigimos Irene, Mon..] (4174:4174) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Luego nos dirigimos Irene, Montse y yo a la habitación de aquella mujer, las estudiantes acomodan primeramente a la mujer en decúbito dorsal y le ayudan a subir más en la cama. Luego ellas se acomodan, una de ellas, Montse se ubica en el costado lateral izquierdo e Irene en el costado lateral derecho, yo me ubico en este mismo costado a la altura de las piernas de la paciente. Giran a la señora en decúbito lateral izquierdo hacia Montse quien la sostiene, mientras tanto Irene y yo hacemos el cambio de tendido, me comentan que la línea que atraviesa la sabana marcada con el nombre del hospital es la que delimita el borde de la cama. Coloca la sabana y el borde de esta. Yo le sigo. Luego pone un empapador, que rápidamente Irene va y alcanza del carro de curas en ese justo momento. Luego giran a la señora en decúbito lateral derecho hacia nosotras, yo me quedo allí sosteniendo a la mujer e Irene se dirige al otro costado para colocar la sabana. La tensan y acomodan. Y arrastran el empapador hacia ellas. Luego dejamos a la mujer en decúbito dorsal y observan que el empapador ha quedado ubicado mayormente en el lado izquierdo, la paciente colabora en la acomodación de éste. Luego le colocan la bata y suben la cabecera de la cama. La paciente colabora en el procedimiento, durante su movilización no refiere dolor en sus pies.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:103 [Posteriormente, la estudiante ..] (4176:4177) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Actitudes Observadora - Family: Metarrelato de la observadora] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:98 Luego entra la auxiliar A. y c.. <continued by>

18h. Posteriormente, la estudiante se dispone a administrar el microlax a la señora de la cama contigua, yo le acompaño. Le sugiero a la estudiante que la movilizemos en caminador, debido a que previamente observe que sus familiares le movilizaban de ésta manera. Mientras la estudiante trae el andador, le pregunto a la mujer por el Guillan Barré y las limitaciones que le ha producido para caminar y para desplazarse, por tanto, el requerir de ayuda para levantar de la cama especialmente.

Una vez que la estudiante trae el caminador, ayudamos a la señora a poner de pie y a sujetarse al caminador, la estudiante y yo vamos cada una a su costado. Y le acompañamos hasta el lavabo, allí la estudiante se dispone a administrar el supositorio. El cual se sale su contenido fuera y me solicita le alcance otro, ella se queda en el lavabo acompañando a la señora. Yo me dirijo al espacio terapéutico y se lo alcanzo. Le administra aquel medicamento. Y colabora a la señora a poner en el lavabo. Cierra la puerta de éste y queda allí fuera esperando a la señora. Yo me retiro de la habitación.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:106 [DIARIO 8 Irene (25/12/2012) Aq..] (5581:5586) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Dis-Continuidad de la experiencia educativa - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 3:111 Salimos de la habitación y sue..

<expands> 4:71 Nelly: ¿Decías esto en un diar..

DIARIO 8 Irene

(25/12/2012)

Aquesta setmana ha estat molt tranquil•la; massa i tot. Els pacients que tenim no requereixen gaire atenció: molts són autònoms, no precisen molta medicació, gairebé no s'han de fer cures, etc. En general no hem pogut fer gaire cosa. A més, al final de la setmana només teniem dos pacients. Així doncs, no podem dir que hagi estat la setmana més interessant i profitosa pel nostre aprenentatge en quant a pràctica, però suposo que hi haurà setmanes de tot. Tot i així, hi ha algunes coses que m'agradaria destacar.

Durant uns deu dies hem tingut un pacient que és invident, i he après molt del tracte amb ell. Va pujar recent operat d'una pròtesi d'espalla, i divendres ja va poder marxar cap a casa. Gairebé no demanava ajuda per a res, només per acompanyar-lo del llit al lavabo i a l'inrevés. Trobo que és molt valent.

Al principi jo el notava una mica reticent quan parlàvem, però els últims dies semblava que m'havia anat agafant confiança i això és molt bo, perquè significa que li donava seguretat. Ha estat tota una experiència conèixer-lo.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:107 [Luego la estudiante se va a re..] (5178:5178) (Super)**

Codes: [Actitudes Observadora - Family: Metarrelato de la observadora] [Compasión - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 3:108 Salimos nuevamente con la estu..

Luego la estudiante se va a realizar la toma de glucometrías a la señora que está en la cama de la 1220,2 es una mujer mayor de edad, a quien la pasada semana le hicieron el cambio de sonda vesical por rebosamiento de la orina, la observe hoy mejor, su rostro decaído y de soledad, me llamaron la atención, la mire detenidamente y ella, también me miro de igual manera, pero su mirada era algo más que ausente, era una mirada de melancolía, de tristeza y de soledad. Sus gritos ante los cambios posturales, ante el tacto, ante el contacto con ella, me estremecieron y me llevaron a la pena de estar sola, allí, con esos deseos de gritar, de ser oída, de ser mirada!!!

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:108 [Salimos nuevamente con la estu..] (5197:5199) (Super)**

Codes: [Actitudes Observadora - Family: Metarrelato de la observadora] [Compasión - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

3:107 Luego la estudiante se va a re.. <continued by>

Salimos nuevamente con la estudiante, volvimos a la habitación de aquella mujer anciana, postrada en su cama, en una posición decúbito lateral izquierdo, con su rostro inclinado hacia la baranda de la cama, la enfermera MI, le insiste que vuelva su cabeza hacia la almohada, que se hará daño en su rostro con aquella postura. La mujer tan solo da gritos, se aferra a la baranda, rígida sobre esta, sus manos y brazos están allí ensamblados a aquella baranda como quien no quiere soltar lo maspreciado. Solitaria en su habitación, llega el momento de comer, y ella allí, sola. Junto con el auxiliar que también le asea, la dejamos en decúbitos dorsal, grita, grita, pero no es un dolor físico, es un grito que sale del alma, un grito de la soledad, un grito cuando el alma está abandonada, despojada, ausente, triste... la miro y su mirada se queda anclada en la mía, no parpadea, tan solo mira rígidamente, perdida en mi mirada, me causa compasión, y a la vez perplejidad ante tal soledad y dolor.

Luego me despido, cerca de las 8:30pm. Me quedo con esta última impresión.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:111 [Salimos de la habitación y sue..] (5271:5275) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Escuchar y Responder/Conocer y Conectar - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Estar-ahí /Presencia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Situación de Cuidado/ Situación humana - Family: Consciencia del acto de cuidar]

Memos: [NT - 17/03/2012 Conocer y conectar]

#### **Hyper-Links:**

3:106 DIARIO 8 Irene (25/12/2012) Aq.. <expands>

4:79 Nelly: Anécdotas que van pasan.. <expands>

4:80 Nelly: ¿Y de que tu eras consi.. <expands>

4:81 Nelly: ¿Y esto con respecto a .. <expands>

4:82 Nelly: ¿Que otras por ejemplo .. <supports>

6:1 Entrevista Adriana 120202\_003\_.. <supports>

Salimos de la habitación y suena un timbre, Irene va a la habitación 1217, es un hombre mayor de edad, el sr. Jacobo, quien se encontraba en el lavabo y se dirige a su cama, desde la puerta de la habitación observo su cabello blanco, su espalda encorvada y su andar lento, para aquel momento desconozco que aquel hombre era invidente, la estudiante en una postura de disposición y de atención, con sus manos en la cintura y ubicada justo detrás del señor atenta a su caminar pausado, le pregunta "¿Tu pots?", el señor se desplaza hacia su cama y una vez que alcanza ésta por el costado lateral derecho, Irene le indica al sr. Jacobo que ya se encuentra al borde de la cama, las barandas de la cama de aquel costado se encuentran hacia abajo, el señor se gira de tal modo que la zona posterior de sus piernas tocan éste borde de la cama, Irene le dice a él que ya puede sentarse, el hombre se sienta en la cama y en un movimiento rápido apoyandose con sus manos sobre la cama se tumba hacia ésta, la cama está ligeramente elevada en la zona de la cabecera, en posición semi-fowler, el sr. Jacobo queda en una posición diagonal/tipo ladeada y su cabeza queda anclada en el angulo de la elevación de la cabecera, su cuerpo queda más ubicado hacia la parte media-inferior de la cama, la estudiante le dice en voz alta "estoy aquí por si necesitas algo", el señor Jacobo se acomoda por sí mismo en su cama. Irene se dirige hacia el otro costado, el lateral izquierdo de la cama del señor, se inclina hacia el paciente y le pregunta si le baja más la cabecera cama [probablemente debido a la posición en la que ha quedado la cabeza del sr. Jacobo], también le pregunta a él si quiere desplazarse más hacia arriba de la cama, el señor Jacobo le dice que "está bien así". Yo que estoy allí, pienso que es una posición algo incomoda para el paciente. Pero la estudiante vuelve y le pregunta al señor y él dice que 'para él está bien así, que ya está'. Irene se dirige hacia el costado lateral derecho de la cama y sube la baranda de éste costado. Le indica donde ha quedado el timbre. Luego salimos de la habitación.

Sale de la habitación la estudiante, y yo le pregunto:

n: "¿Por qué has dejado que el paciente se quede en aquella posición?"

Irene: "Has visto que es invidente, yo lo conozco, sé que se apaña, lo tuve la semana anterior, le he ayudado hasta que se ha puesto en la cama, y ya él lo hizo, lo demás, lo dejo, me parecía que estaba muy abajo pero él se sentía cómodo, pues ya está. Yo me he quedado- ahí por si necesitaba algo."

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:112 [Continuamos luego con la habit..] (5277:5281) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Continuamos luego con la habitación de la 1216 la estudiante realiza el cambio de un apósito de CVP, lleva su material en la bandeja, le observo su autonomía en esta unidad, va ella por libre. Realiza la curación del apósito con atención y además que mantiene buena relación interpersonal con los pacientes, les explica sobre los procedimientos. Las personas también le expresan su confianza. Observo cierta reciprocidad en sus relaciones con las personas hospitalizadas.

A las 17:45h comienza con la administración de medicamentos, la enfermera Norma le va indicando los medicamentos que ha de poner, la enfermera los prepara y se los entrega, la estudiante va a las habitaciones con su medicamento en su copa de plástico. Entramos a la habitación 1216 a administrar una nebulización, a un señor con

una traqueostomía y cánula de Venturi administrándole oxígeno por la traquea. La estudiante busca el equipo para la administración de la nebulización, le pregunta a los familiares y al paciente respecto a aquella cánula de administración. Los familiares no le dan suficiente información, así que la estudiante decide ir a preguntar a la enfermera, vamos al espacio terapéutico, y allí le pregunta a Norma, le dice "no lo he puesto nunca", la enfermera le explica, y también está allí su compañera, quien le acompaña, quien también ha rotado por la planta de neumología. La compañera Montse le explica a la estudiante sobre donde ha de poner la medicación y a donde ha de colocar la cánula. La estudiante coloca el aerosol. Y luego les dice a los familiares del paciente:

Irene: "es que no lo había visto nunca, perdón"

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:118 [DIARIO 7 Irene (04/12/2011) La..] (4202:4209) (Super)**

Codes: [Dis-Continuidad de la experiencia educativa - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Percepción de la complejidad del paciente - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 4:71 Nelly: ¿Decías esto en un diar..

DIARIO 7 Irene  
(04/12/2011)

La valoració de la primera setmana a la nova unitat és molt bona. Les infermeres amb les que estic són maques, m'agraden. Cadascuna té una manera de fer diferent, però m'apanyo. Per exemple, amb una ens anem repartint la feina i l'altra, en canvi, em deixa fer més pel meu compte.

Em sento com si aquests dos mesos hagués estat aprenent i ara tinc dos mesos més per posar-ho tot en pràctica. Abans estava en una unitat on tot era nou per mi; a més, portàvem quatre pacients i gairebé no teníem temps lliure. Ara en canvi, en portem sis i estem bastant tranquils. Per això em dóna la sensació que tindrè més temps per dedicar als pacients i practicar el que he après.

Hi ha un ambient molt diferent ja els pacients no estan en una situació crítica, i això em dóna seguretat i em fa estar més tranquil•la.

Per les infermeres cap queixa, estic molt contenta. I això que estava preocupada per si m'hi portaria bé, però la veritat és que aquesta vegada també he tingut sort.

A més estic a Ginecologia i Oftalmologia, que són dues àrees que m'agraden força, em criden molt l'atenció. Tot i així, no en sé gaire sobre les patologies que em puc trobar, així que m'hauré de documentar i posar-me al dia per estar-ne més informada.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:120 [Diario 2 Sonia 17/10/2011 - 23..] (744:751) (Super)**

Codes: [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os) - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

Diario 2 Sonia  
17/10/2011 - 23/10/2011

Esta semana de prácticas ha sido muy completa, en todos los sentidos. En mi caso, ha sido variada por la diversidad de enfermeras que he tenido, aunque no por ello ha sido peor.

Comencé la semana con Elsa, que fue muy amable conmigo aunque la vi algo estresada (quizá por el cambio que supuso para ella pasar de psiquiatría a cirugía) y no quería preguntarle muchas cosas porque pensé que ella ya tenía bastante con el cambio. El miércoles tuvo que ir a psiquiatría así que tuve a Teresa, que fue también muy amable conmigo. La verdad es que estuve muy a gusto con ella porque se involucró mucho conmigo y le importaba que yo aprendiese. El jueves estuve la mitad de la jornada con Elsa y la otra mitad con Carmen, con quien finalmente se decidió que me quedara. Y, finalmente, el viernes estuve toda la jornada con Carmen.

El hecho de que haya pasado por tantas enfermeras tiene sus ventajas y sus inconvenientes. Quizá, como todas las

cosas, nos fijamos más en lo malo que en lo bueno, pero soy capaz de reconocer ambas por igual. **Lo malo es que tardas mucho en acostumbrarte a una rutina a la hora de realizar las actividades. Coges los hábitos de una y cuando ya sigues su patrón, te cambian a otra y tienes que re-acostumbrarte y claro, esto te crea inseguridad. Lo bueno es que coges un poquito de los hábitos de cada una y así puedes tener más criterio a la hora de realizar tus futuras actividades.**

Quizá un día que me sentí algo mal fue el viernes. Primero porque era la única alumna de la unidad y eso me intimidaba algo y luego por la inseguridad que me produjo el cambio de enfermera. Carmen me ofreció realizar un protocolo de cambio de parenteral y le dije que prefería que lo hiciera ella para quedarme con cómo lo hacía y luego me sentí algo mal, porque pensé que quizá eso daría imagen de inseguridad. A lo largo del día no me cedió más actividades así que pensé que había hecho mal en decirle que no a aquella actividad.

A parte de todo esto, en general sigo estando muy a gusto y muy bien. Cada vez me noto con más conocimientos y más seguridad en mi misma a la hora de hacer las cosas. Noto que a la hora de hacer los protocolos algún paso siempre se me olvida, pero ya entiendo el por qué de cómo hacen las cosas y la importancia de la esterilidad y la higiene en los puntos importantes.

Por lo demás, no tengo mucho más que comentar. Simplemente, que espero que el estar con Carmen me ayude a acostumbrarme a ella y que aumente mi seguridad en mi misma a la hora de hacer las cosas.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:122 [DIARIO 3 Sonia 24/10/2011 - 30..] (1209:1213) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

DIARIO 3 Sonia

24/10/2011 - 30/10/2011

Bueno, mi tercer diario ya, y tampoco sabía cómo comenzar porque sentía que me repetía respecto a los otros dos. La semana ha sido muy normal, excepto por un suceso en concreto que me dio a pensar.

Ocurrió el jueves 27. Yo estaba con dos enfermeras intentando ponerle una vía a un paciente con venas complicadas y entró una auxiliar corriendo diciéndonos que fuésemos a la habitación 25. Fuimos corriendo y vimos el panorama: un paciente se estaba desangrando. La verdad es que no me lo esperaba en absoluto y me quedé un poco paralizada.

Era la primera vez que veía en directo algo así y no supe muy bien cómo reaccionar. Los enfermeros, de todas formas, nos estuvieron indicando qué debíamos hacer con mucho cariño y empatía. Gracias a Dios, la situación acabó bien y bajaron a la paciente a REA y al día siguiente volvió a subir a la unidad.

La verdad que es muy impactante cuando lo vives por primera vez porque sientes que una persona está en tus manos y que su vida depende de lo que hagas y la rapidez con que lo hagas. Tampoco me afectó mucho pero sí me puso algo nerviosa.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:123 [Al rato llega la estudiante co..] (1529:1552) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Delegar tareas a el/la estudiante - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Al rato llega la estudiante con el equipo de PVC, e ingresa a la habitación, para aquel momento la enfermera Carmen se despide de la paciente, ha terminado el protocolo de cambio de equipos y bolsa de NTP, sale de la habitación con el carro de curaciones. Le indica a la estudiante que ponga el equipo de PVC que allí está la regleta [indicándole hacia el costado lateral izquierdo a la altura de la cabecera de la cama. La estudiante se encuentra allí también con la auxiliar, se presenta a la paciente le dice su nombre que es la estudiante que va a estar con ella en el turno. La paciente pregunta por mi nombre y que hago yo allí, yo me presento también con mi nombre y le digo que estoy haciendo una observación a la estudiante, la estudiante le dice: nosotros somos sus conejillos de indias, yo le respondo: no, tan solo observo. La paciente no hace comentario y cierra sus ojos.

La estudiante también le pregunta a la auxiliar por su nombre, le dice "me llamo L. Pero no te preocupes en recordar mi nombre que vengo sólo hoy" Sonia: "Sí, pero es para saberlo y llamarte"

La estudiante procede a hacer la conexión al suero de la PVC al equipo, abre la llave para el paso del suero al equipo, está allí junto con la auxiliar, le pregunta por la correcta colocación de equipo de PVC en la regleta y abre la llave del



suero del tubo que va a la regleta, [La estudiante se encuentra inclinada al lado izquierdo de la paciente observando la regleta y colocando el equipo en ella junto con la auxiliar ] la auxiliar le explica donde ha de poner la llave de 3 vías en la parte inferior de la regleta y posteriormente ubica la llave de paso del suero y que conecta a la superficie para la entrada de aire y la medición de la pvc, en la parte externa de esta.

También llega a la habitación otra enfermera llamada Elsa, quien tuvo la paciente días atrás y le anima, le coge el brazo y le pregunta si todo va bien. La enfermera Elsa me pregunta si me puedo quedar con la estudiante. Le digo: "Como queráis". E: "Me dice bueno no es mi paciente, la lleva Carmen y solo venía a saludarla". Sale la enfermera Elsa y la auxiliar de la habitación. Continúo observando a la estudiante.

(Previamente al conectar la estudiante el suero al equipo, yo observe que la cámara de aire del equipo no estaba llena con el suero de manera suficiente, tan solo una mínima parte, debido a que la estudiante no había llenado esta cámara, de ahí que yo estaba con cierta preocupación por el purgado del equipo, pero me mantuve en silencio y observante)

La estudiante conecto el equipo de PVC a la llave de 3 vías proximal de la luz del catéter venoso central subclavio izquierdo de la paciente, aún mantenía la llave de 3 vías cerradas. Luego baja la cabecera de la cama, la estudiante le explica a la paciente lo que va a realizarle y que le va a bajar la cama también para estar a la altura de la regleta, le muestra la regleta a la paciente. Me pregunta a mí si se encuentra la regleta en la posición de la línea media axilar. YO observo y le manifiesto que sí.

En aquel momento ingreso Carmen a la habitación y de inmediato le pregunto:

Carmen: "has purgado el equipo bien, la conexión que va a el paciente?"

La estudiante se hallaba semiinclinada en el lado izquierdo de la cama de la paciente, ante la pregunta de Carmen le dice "sí" y dirige sus manos al catéter periférico de la mano izquierdo que tiene la paciente.

Carmen: "¿A dónde lo has conectado?" [en un tono coercitivo] **[pregunta fiscalizadora]**

Sonia se da cuenta de su equivocación, y se dirige rápidamente al catéter central, le muestra la conexión de la llave de tres vías. La enfermera Carmen desconecta y le dice:

CH.: "mira, que hay aire" [le señala a la estudiante la parte del equipo de PVC que se encuentra sin purgar]

[Procede la enfermera a desconectar y a llenar más la cámara de aire del equipo, abre la llave y gira la llave de tres vías del equipo para hacer el purgado, junto con la estudiante proceden a hacer el purgado del equipo dejando caer unas gotas de suero al suelo. Le explica a la estudiante la llave de tres vías que ha de mover para hacer este purgado. Luego la enfermera observa que en el canal de la PVC contenido en la regleta tiene también burbujas de aire y le dice que esas burbujas de aire no permiten hacer una medición confiable, así que proceden nuevamente a hacer el purgado de este conducto. Luego de que se han purgado las vías, la estudiante en compañía de la enfermera proceden a hacer la medición de la PVC = 9,5. No se hacen más comentarios al respecto. La enfermera Carmen sale de la habitación]

La estudiante sube la cabecera de la cama a la paciente, la ubica nuevamente, le ayuda a subir en la cama, le sube la barandilla, luego le alcanza el jugo a la paciente. Se despide de ella por su nombre, yo también me despido, me pregunta nuevamente mi nombre.

Al salir de la habitación, la estudiante y yo vamos al espacio terapéutico, yo me ubico delante de Carmen y de ella, quienes están frente al ordenador y el carro de medicamentos. La enfermera Carmen le indica a Sonia que se ha de medir PVC también al paciente de la 524 y vuelve a la situación con la paciente de la 525,1 haciéndole énfasis en el purgado de las vías especialmente de la conexión que va al paciente. La enfermera Carmen en ese momento dirige su rostros y mirada hacia mí. Recibo la mirada como con cierta interpelación respecto a mi presencia en aquella habitación y quizá, ¿el no haber advertido sobre ello?

La estudiante va a la otra unidad en búsqueda de un equipo de PVC.

La enfermera Carmen me dice [refiriéndose a acompañar a la estudiante a la medición de la PVC de la otra paciente]: "Vas con ella, ¿la vigilas?"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:125 [A las 16:45h llega a la unidad..] (1781:1791) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [No confía en mí - Family: Relación estudiante-tutor(a) que

'está sin el/la estudiante'] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

### Hyper-Links:

<continued by> 3:129 DIARIO 5 Sonia 7/11/2011 - 13/..

4:105 Sonia: Vale, pues, ayer por ej.. <expands>

4:114 Nelly: ¿Quizás por eso lo de a.. <explains>

A las 16:45h llega a la unidad un ingreso, es una mujer que va a la habitación 525,1, viene acompañada de la enfermera de la UCI y del celador, es una mujer que sufrió una Pancreatitis necrotizante, duro 22 días en la UCI, ahora trae O2 por canula nasal, está orientada, con sondo nasogastroyeyunal por donde se está administrando la nutrición enteral, dieta líquida, catéter central para posible retiro, drenaje de saratoba con sus correspondientes sondas de nelaton para por allí realizar los lavados con suero fisiológico a 250cc/hora, por cada sonda (2), herida quirurgica abdominal, sonda vesical. Me adentro en la habitación y observo que la enfermera Carmen se encuentra recibiendo a la paciente que acaba de ingresar, primero se encuentra ubicada al lado izquierdo de la cama, organizando allí los equipos, yo me dirijo a la cabecera de la paciente y le sonrío ella me pide agua a mi y a Sonia, yo intento buscarla, una auxiliar me dice 'espera, ¿qué dieta tiene?', el enfermero Jordi le dice dieta líquida y él se dirige a buscar una botella de agua para la paciente. Luego la enfermera Carmen se ubica al lado derecho de la mujer a la altura de su torax, continua realizando la organización de los sueros de irrigación para el lavado continuo del drenaje saratoba. Irene se ubica al costado lateral derecho de la cama a la altura de los pies del paciente, concretamente en el ángulo inferior derecho de ésta. El enfermero Jordi trae el esqueleto [tipo de atril] para colgar los sueros del lavado. La auxiliar Lizeth está encargada de hacer la conexión del aspirador para los drenajes del saratoba ubicado en el lado izquierdo de la cama de la paciente a la altura de la cabecera, la auxiliar Ana asume el rol de alcanzar el material a la habitación. El carro de curas se encuentra en el espacio que hay entre la antesala y el costado inferior de la cama de la paciente. (CO) (Yo me ubico detrás de la enfermera Carmen, quien permanece en el costado lateral derecho de la cama de la paciente, no conozco este tipo de drenaje, así que lo observo con detenimiento y tampoco me involucro a ayudar porque no conozco aquello, colaboro con cosas sencillas como alcanzar una gasa, o ayudar a botar material a la basura; desde la posición en la que me encuentro, observo a Sonia, quien está delante de mí cerca de mi lado derecho y junto a Carmen). La estudiante Sonia está allí de pie, en algunos momentos la auxiliar se dirige a ella para dictarle el volumen de los drenajes y los signos vitales de la paciente. La estudiante se encarga del registro de aquello que la auxiliar le solicita que registre.

Mientras tanto la enfermera Carmen se encarga de organizar los equipos del suero del lavado, coloca empapadores a la altura de la herida quirúrgica. Por aquel momento llega el enfermero Jordi con material para la conexión de los drenajes de del saratoba a succión, pide a Irene por aquel momento una conexión sims le indica donde se encuentra y se dirige ella al espacio terapeutico. En otro momento se le pide a la Sonia que traiga un equipo de bomba. El enfermero Jordi hace la conexión de los drenajes saratoba en Y y le indica a la auxiliar como hacer la conexión de este drenaje a la cámara de aspiración. Yo me acerco al enfermero quien se encuentra en la parte inferior de la cama de la paciente, a la altura de sus pies y le pregunto por el drenaje éste, y él me hace un gesto facial de que 'luego me lo explica'. Le digo 'no, tu tranquilo.' La enfermera Carmen le hace preguntas al enfermero Jordi respecto a como poner los empapadores que van a la altura de la herida quirúrgica y los que van a la altura de los drenajes, él le da su opinión al respecto de cómo el lo hace, ubicando los empapadores al costado torácica y abdominal de la paciente, pero le manifiesta que como ella lo suela realizar y le parezca mejor. Carmen acepta la sugerencia del enfermero. La estudiante Sonia sigue allí de pie, la observo y la percibo como paralizada, presiento que algo le pasa, porque su posición es inmóvil, en momentos en que le piden algún material -tapon u otro-, ella le cuesta encontrar el material, la percibo como bloqueada, no hace preguntas sobre los drenajes que lleva la paciente y tampoco la enfermera Carmen le explica a la estudiante sobre aquella paciente. En otro momento llega otra enfermera a colaborar y cada una se centra en su actividad. La estudiante está allí, en silencio. Y no hace nada, tan sólo registra lo que la auxiliar le pide que anote. No se mueve de aquel ángulo de la cama.

Al rato la enfermera Carmen le pide una bata de corchete a la estudiante, ella sale de la habitación y al momento sale la auxiliar para ayudarle a buscar la bata. Al cabo de un tiempo llega la auxiliar con la bata y al entrar a la habitación, le dice a la enfermera Carmen que la estudiante ha bajado un momento. La enfermera Carmen hace un gesto y pregunta '¿y eso?', el enfermero Jordi le mira y luego se retira. Yo me encuentro detrás de Ch, a su lado derecho y me acerco a su oído y le digo que la estudiante al comienzo del turno me había dicho que se encontraba mareada, palida

y que le daba hipotensión. (RP) (Hice aquello, de decirle a la enfermera Carmen pensando en la estudiante y quizá dando una respuesta posible del porque la estudiante había decidido salir de la unidad, el hecho de que quizá no se sintiera bien físicamente)

Una vez terminada la organización de equipos y la paciente se encuentra organizada. Sale el personal de enfermería. Yo me quedo detrás y escucho una alarma, me pregunto por ella, entra la auxiliar Leyre y le pregunto por aquella alarma si es la pulsioximetría?, efectivamente el pulsioxímetro ha quedado desconectado. Lo conecto. Se silencia aquel ruido. Sigue haciendo su registro en sus notas. Sago de la habitación y me dirijo hacia el computador de Carmen Inmediatamente me acerco a ella, (como ahora suele suceder, las enfermeras me dan su opinión respecto a la estudiantes), me dice:

Carmen: "Es que no se lo que le pasa, pero hoy no está atenta, no se lo que le pasa, esta despistada" (...) 'Y donde está, que tiene los signos vitales de la paicente, será que está afuera'

Yo le comento a la enfermera que ella me había comentado que cuando se encontraba así, le solía bajar la tensión. La enfermera algo alarmada me respondió:

Carmen: No sea que se vaya a caer por ahí en las escaleras o se maree.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:127 [El enfermero J. aprovecha aque..] (1828:1828) (Super)**

Codes: [Estrategias didácticas en la práctica clínica - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

El enfermero J. aprovecha aquel momento para explicarnos a la estudiante y a mí sobre el drenaje saratoba, en una hoja de papel nos hace la gráfica de aquel drenaje, son dos drenajes y cada uno de ellos tiene unas sondas de nelaton para la infusión del suero para el lavado de la cavidad abdominal y otro de drenaje del lavado, en un sistema intercambiable, es decir que lo que se introcue por la sonda nelaton que sale por hemiabomen izquierdo, se drena por el drenaje que sale del hemiabdomen derecho, también entendí que este tipo de sonda tiene multiples orificios que permite la irrigación, el lavado abdominal y la aspiración de aquel. Con su gráfico y explicación me quedo claro aquel tipo de drenaje. Indicada para cirugías pancreáticas con tejido necrótico.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:128 [Mi relación con el paciente y ..] (2113:2113) (Super)**

Codes: [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Mi relación con el paciente y la familia es excelente. La verdad es que no ha habido ningún altercado ni roce. Los pacientes se muestran muy comprensivos con mi rol de estudiante y me permiten realizarles protocolos y procedimientos e incluso me explican cosas o complementan lo que me dice la enfermera, pues muchas veces los pacientes saben más incluso que el personal sanitario sobre su enfermedad y tratamiento. La familia quizá se muestra más exigente en cuanto a los cuidados del paciente y a veces no se conforman con algunas respuestas o son más exigentes con la perfección de los cuidados pero es comprensible teniendo en cuenta que se trata de un familiar suyo el que está enfermo.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:129 [DIARIO 5 Sonia 7/11/2011 - 13/..] (2108:2111) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Pequeños fracasos - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:125 A las 16:45h llega a la unidad.. <continued by>

DIARIO 5 Sonia

7/11/2011 - 13/11/2011

Esta semana ha sido muy variopinta. La verdad es que ha habido momentos para todo. En general la califico como "mala" en cuanto a lo que te comenté con Carmen pero lo he estado pensando y tienes razón, quizá le doy demasiada importancia a la relación con las enfermeras y debería centrarme más en el aprendizaje. Supongo que

pienso que cada oportunidad de aprender que no aproveche es un fracaso o algo así. Pero bueno, he reflexionado y estoy más tranquila. También porque en una semana rotaremos y eso me da esperanzas de que pueda ir mejor y de que no vaya con tanta tensión a la unidad. Excepto esos dos días de la semana que fueron los que exploté y me sentí tan mal (quizá también influye que yo estaba más sensible) lo demás ha sido todo genial.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:130 [Yo me quedo en el espacio tera..] (2783:2801) (Super)**

Codes: [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Yo me quedo en el espacio terapéutico con Carmen y Sonia. Hablan respecto la dosis de insulina a administrar a la paciente de la habitación 525,1 previamente Sonia le ha tomado la glucometría. Deciden administrarle 6UI y pide a la estudiante que la envase, la enfermera observa cuantas unidades de insulina envasa en la jeringa. Y luego nos vamos con la estudiante a la habitación para la administración de insulina, ella lleva su bandeja y en ella, la jeringa con gasas impregnadas de alcohol.

En esta ocasión, sí que me adentro a la habitación, estando allí, la paciente le hace un gesto a la estudiante respecto a su administración de insulina y le pregunta "¿por qué me administran insulina, si sólo tengo 100 de glicemia?".

Sonia: Si, ya me imaginaba que me lo ibas a preguntar, pero está pautado por el médico, Eres diabética?

Pte: "si, pero es que no llevo bien esto de la insulina"

Sonia: si, ya sé, por lo que me contabas, pero por eso mismo por la diabetes te la han pautado, de todas maneras mañana puedes hablar con él médico, yo tan sólo te la administro, porque son ellos quienes lo pautan.

Fliar de paciente: "sois unas mandadas" [ríe]

Sonia: Mira, nosotros con la enfermera, hemos mirado la dosis tienes 10UI, pero te vamos a administrar menos dosis, mira 6UI.

[Observo la actitud de la estudiante, la veo muy segura, tranquila, le habla con serenidad a la paciente y a sus familiares, procura darles la mayor información posible y plantearles diversas alternativas, también le explica, comprendiendo su situación previa, que yo para aquel momento desconocía, por qué habían decidido administrarle menos dosis de la insulina, valora hasta donde está su límite y les reconduce a hablar de aquellas dudas con el médico]

La paciente tanto como la familiar nuevamente le indaga el porqué de la administración de la insulina si el resultado de la glucometría ha sido de 100(mg/dl). La estudiante administra la insulina subcutánea en el brazo izquierdo, hay un ligero sangrado y ella les dice que no rocen la zona para evitar el hematoma.

Al salir de la habitación, le hago varias preguntas a la estudiante debido a que no he comprendido del todo la situación:

Nelly: "Cómo vives que el paciente y el familiar te hagan preguntas?"

Sonia: "Bien, los comprendo, no me agobia y tampoco me molesta, si yo estuviera en esa misma situación asaltaría con preguntas, así que lo entiendo, yo ya le he dicho que puede hablar con el médico, que yo se la administro, lo que no puedo hacer es no administrársela, por eso yo se lo explico y le di la mayor información posible."

Nelly: "¿Por qué le expresaste que ya te imaginabas "algo" respecto a la administración de la insulina a la paciente?"

Sonia: "porque cuando le tomé la glucometría me comento que su madre tuvo una reacción a la insulina, que al parecer le pusieron alta dosis y se murió por ello [hace un movimiento con su cabeza inclinándolo hacia su hombro y con los ojos cerrados]. Por eso yo le explico, por esto lo de que le administrábamos menos dosis, que le poníamos 6UI, menos dosis de la que le tocaba.

Nelly: "Y cuando la familiar dice 'sois unas mandadas', ¿cómo percibes aquello?"

Sonia: "Ah!, si, lo ha dicho en plan broma, ya lo he visto, se ha reído. Yo me lo tomo bien".

Nelly: "¿y por qué le preguntaste si era diabética?"

Sonia: "Yo siempre pregunto si es diabética, y ella como tiene una pauta de insulina de acuerdo a su peso y como nos comentó lo de su madre, pues le ponemos 2UI menos de la dosis pautada, esta mañana lo hicieron así, le pusieron 8UI [posteriormente me muestra en el tratamiento farmacológico de la paciente, el esquema terapéutico de la insulina, me muestra el peso de la paciente y que le corresponde 8UI, pero por lo que ella refiere prefieren bajarle 2UI más, por eso le administran 6UI]

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:131 [Luego de mis preguntas de cami..] (2803:2811) (Super)**

Codes: [Saber experiencial de el/la estudiante - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Luego de mis preguntas de camino al espacio terapéutico. Suena un timbre, va la estudiante Sonia a éste.

Es el señor de la habitación 520, la estudiante abre la puerta y entra a la habitación, el hombre le comenta que tiene ganas de orinar, la estudiante le pregunta: "¿Tiene sonda vesical?"

Pte. "sí"

La estudiante se dirige hacia la ubicación de la sonda vesical en el costado derecho de la cama de aquel hombre y la observa. Luego le dice que se lo comentará a su enfermero. Sale de la habitación y nos dirigimos al espacio terapéutico, en el corto trayecto que lleva, le pregunto: "¿Qué te significa el ir a un timbre?"

Sonia: vas con expectativa, a ver que quieren.

Nelly: ¿Y por qué le preguntaste si lleva sonda vesical?

Sonia: Ah, siempre lo pregunto, antes de poner la cuña, porque si la tiene ya pues no hace falta ponerla.

Nelly: ¿y de dónde te surgió la pregunta?

Sonia: Ah, siempre lo pregunto.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:132 [19:30h Llega un ingreso a la u..] (2861:2868) (Super)**

Codes: [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

19:30h Llega un ingreso a la unidad, es una mujer que llega a la cama 24,2, y la enfermera Carmen le dice a la estudiante Sonia qué realicé éste ingreso. De momento la mujer que acaba de llegar a la unidad se queda en el pasillo, yo estoy cerca de su cama, esperamos a que retiren la cama vacía de la habitación para dar lugar a su cama. El familiar del paciente le pregunta a la auxiliar respecto a la demora en ser aceptada por parte de la unidad, observo algo de malestar en aquel hombre, la auxiliar le explica sobre el protocolo de traslado y que aún no se encontraba preparada la habitación, que tan pronto estaba limpia pudo realizarse el traslado. [algo que es cierto debido a que la anterior señora que se encontraba en esta habitación acababa de marcharse a las 18:20h]

Ingresa la señora a la habitación, su esposo queda fuera y se apronta el personal auxiliar a organizar y acomodar a la paciente, es una mujer operada de una Gastroplastía tubular, de textura gruesa, trae oxígeno por cánula nasal, algo aprehensiva, intenta sonreír pero se le observa tensa, rápidamente la auxiliar Lizeth se ubica a la cabecera del costado derecho de la paciente, seguidamente la estudiante Sonia, en el costado izquierdo de la cama se ubica la auxiliar V, quien se encarga de hacer la conexión de la oxigenoterapia, luego la enfermera Elsa, quien se encarga de la suero terapia, de purgar los equipos, poner los taponés a la llave de tres vías y la auxiliar Leyre, me quedo yo justo al lado izquierdo de ésta última, a la altura de los pies de la paciente. Se presenta la auxiliar Lizeth y la estudiante Sonia a la señora, y la auxiliar le pregunta a la señora por sus antecedentes, si tiene dolor, observo cierto liderazgo de la auxiliar en el recibo de aquella mujer, va indicándole a la auxiliar Leyre los parámetros para el registro de las notas de enfermería. La otra auxiliar va tomando las constantes vitales y también se las indica a Leyre  
Leyre apunta en un paquete de gases lo siguiente: - Hipertensión arterial - TA - eva 3 - T° - Sat O2 - dren Penrose - Retiro de medias de compresión.

Se acerca también a colaborar la enfermera Sandra, quien se ubica justo al lado derecho de Lizeth, la estudiante se desplaza hacia el costado inferior de la cama, a los pies de la paciente, ayuda a fijar en el camión las llaves de tres vías con esparadrapo. La estudiante adopta una actitud más de observadora.

Ingresa a la habitación Carmen la paciente comenta que quiere pasarse al sillón, Carmen le pregunta si ya la habían sentado en la otra unidad, ella refiere que sí, Carmen le dice 'déjame que me lo piense' y se retira de la habitación

Luego al salir de la habitación la estudiante y yo, me le acercó a ésta y le pregunto: ¿Cómo vives los ingresos?

Sonia: Bien, me quedo con todo, veo lo que hace cada una y cómo lo hace, y me quedo con todo. ¡Bien! Me gusta que vengan todos a colaborar en equipo, que ante un ingreso vienen todos. En Can Ruti hice muchos ingresos y allá tenía que hacerlos casi sola.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:133 [Al llegar al Espacio terapéuti..] (2870:2912) (Super)**

Codes: [Delegar tareas a el/la estudiante - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Instrucción - Family:

Discontinuidad de la experiencia educativa] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

### Hyper-Links:

- 3:136 Nov. 23/2011 Voy con la intens.. <expands>
- <continued by> 3:168 (42'38" - 48'00) - (VIDEO 27'5..
- 4:120 Nelly: ¿Por ejemplo recuerdas .. <expands>

Al llegar al Espacio terapéutico, la enfermera le indica:

Carmen: "Esta paciente tiene pendiente la valoración de la necesidades, así que hazle la entrevista, toda tuya!"

Sonia: **"Pero no tengo la guía"**

Carmen: "Puedes seguir el de tu PAE" [se refiere al PAE corregido que acaba de entregarle Blanca]

La estudiante coge su PAE y se va a la habitación de la señora, a quien están en aquel momento pasando al sillón, las auxiliares y Elsa. La estudiante ayuda al paso, y en aquel momento ingresa Carmen, quien es la enfermera encargada de aquella paciente y pregunta "¿por qué la han sentado?", le responden los motivos por los cuales la han sentado. Carmen observa que la estudiante no ha traído una hoja para el registro de la valoración de las necesidades y le dice a la estudiante:

Carmen: 'Sonia tráete una hoja en blanco para hacer tu valoración' [la estudiante se va hacia el espacio por una hoja y regresa]

Se dispone a hacer la entrevista a aquella mujer, primero se acunclilla e inclina hacia delante de la paciente, pero se levanta rápidamente, pregunta por la necesidad de respirar, va apuntando las respuestas de la paciente en la hoja en blanco.

La señora le comenta que usa CPAP por dificultad para respirar.

Y luego le pregunta por la Necesidad de descansar.

La señora le comenta que 'duerme a deshoras' y que no toma medicación para dormir por el CPAP que usa en la noche.

Sonia: Vale, que eres autónoma y que puedes hacer las cosas por ti misma.

Pte: Si,

Sonia: Pues, ya está, no más, no sé qué más preguntar [me mira y me dice]

Nos dirigimos al ordenador, la estudiante abre la ventana de valoración de las necesidades. Mira la ventana y me dice:

Sonia: "me da risa, porque preguntarle yo por las necesidades de realizase o por la necesidad de creencias y valores, a una paciente, no sé cómo, vale, si es musulmana sí es importante saberlo por la dieta, porque no puede comer cerdo."

Va a la primera necesidad - Oxigenación y pregunta o me pregunta, (pero yo no respondo, yo me mantengo en una actitud más de observar lo que hay en la ventana y como si yo no supiera de aquello, una actitud de ignorancia):

Sonia: "No sé si es disnea de esfuerzo o disnea de reposo?" (...) [se dirige a la enfermera Sandra y le pregunta] "La mujer tiene disnea de esfuerzo o de reposo en su casa o aquí"

Sandra: "como ella está en su casa, bueno hay confusión, algunos hacen la valoración de cómo está cuando ingresa al hospital. Hazlo como está en su casa. Ponle disnea de esfuerzo"

[la estudiante clicka en la ventana de oxigenación -Disnea de esfuerzo]

Sonia: ¿y lo del CPAP no sé dónde ponerlo?

Va luego a la Necesidad - Alimentación- y pregunta:

Sonia: "Dificultad greu para la alimentación" [no respondo, dejo que ella sola lo realice]

[clicka en Obesidad mórbida y dificultad grave para la alimentación]

Se acerca la enfermera Carmen para revisar el tratamiento analgésico pautado para aquella mujer, lo mira en el SILICON, la estudiante no hace preguntas a la enfermera respecto a la valoración. Una vez se retira la enfermera continua con la valoración.

-Necesidad de eliminación [la clicka con chulo verde]

- Necesidad de Movilidad e inmovilidad [clicka en tolera actividades de la vida diaria, pregunta en voz alta, que al ser

una paciente con obesidad mórbida]

- Necesidad de reposo y sueño [clicka intermitente]

Sonia: "me ha dicho que duerme a deshoras, yo interpreto que es intermitente, ¿no?" [Me pregunta con su gesto], es que es relativo todo, yo creo que tiene dificultad leve para la actividades de la vida diaria.

- Necesidad de Vestir [clicka en dificultad leve para las AVD]

- Higiene [clicka en dificultad leve para las AVD]

- Necesidad de seguridad [observo con detenimiento en la ventana hay tres columna, una para características de normalidad, otro para manifestaciones clínicas y una tercera para factores de riesgo. La estudiante clicka para esta necesidad aquellas características de normalidad como consiente, orientada, entre otras]

- Necesidad de comunicación [clicka en hipoacusia]

Sonia: Ha dicho que llevaba audífonos, entonces yo creo que tiene hipoacusia

- Necesidad de adaptación [pregunta a Carmen sobre lo de bienestar espiritual]

- Necesidad de Rol y relaciones [clicka con chulo verde]

- Necesidad de Aprendizaje [clicka con chulo verde]

**Carmen revisa la valoración de necesidades, desclicka algunos ítems de las necesidades, la estudiante le va diciendo por qué ha clicado allí.** Desclickan N. vestir, de movilidad, de termorregulación, de higiene. Adiciona en dispositivos terapéuticos: los auriculares, la sonda vesical, el CPAP, los drenajes de penrose. Hacen esta revisión de manera apresurada, debido a que precisa hacerle el plan de curas y **Carmen le dice que ya lo mirara luego y le indica que vaya preparando la medicación de las 20h.** Le dice que los ubique en bateas como a ella le gusta. Los medicamentos a administrar están ubicados en el mesón organizados en grupos por el número de la habitación, Carmen y la estudiante los van poniendo en 2 bandejas.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:135 [Luego se dirige a administrar ..] (2926:2944) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:134 En el espacio Carmen, le pregu.. <continued by>

Luego se dirige a administrar una Enoxaparina 3000UI a la paciente que acaba de ingresar, tiene que administrar media ampolla, debido a que su presentación es de 6000UI. Carmen le insiste en que realice educación sanitaria a la mujer sobre cómo administrar aquella medicación por vía subcutánea en su casa.

Estando en la habitación 524,2 le pregunta a la paciente si antes se había administrado la Enoxaparina en casa.

Pte: si, en junio

Sonia: Ah, ya sabe ponérsela

Pte: si,

Sonia: vale, yo te voy a poner la enoxaparina, te pondré la mitad de la ampolla porque la dosis es 3000UI, osea la mitad, porque ésta viene de 60mg.

Pte: pero yo me aplicaba la otra jeringuilla amarilla toda completa.

Sonia: Bueno, si es que hay distintas presentaciones, hay de 3500UI, hay de 2500UI y como ésta es de 6000UI es más fácil ponerte los 3000UI porque es la mitad.

[mientras administra la Enoxaparina por vía subcutánea, el familiar de la paciente se acerca con una cierta actitud muy observadora a lo que hace la estudiante, continúan haciendo preguntas a la estudiante, ella responde con tranquilidad y con seguridad]

Al salir de la habitación le pregunto sobre lo que para ella le significa el que le pregunten:

Sonia: Bueno, a veces, cuando preguntan mucho es un poco agobiador, uff [resopla]

Nelly: Ya, y cuando te hace preguntas Carmen, como ahora que te ha preguntado sobre el cálculo del volumen del suero

Sonia: Bueno, yo es que las mates las llevo mal, me lío con los sueros, yo cuando sea enfermera voy a estar ahí con la calculadora, bueno, de hecho en la selectividad tuve 2 en mates.

Nelly: Ya, pero me refiero a cuando te hace preguntas Carmen cómo lo vives?

Sonia: Ah, bien, me gusta que me pregunten, cuando no lo sé, digo que no lo sé

Nelly: Y qué te pasa en aquel momento en que no lo sabes?

Sonia: 'me bloqueo, luego me digo tonta, porque no lo sé' [hace una expresión, lleva su mano empuñada como si fuese a dar un golpe a su cabeza]

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:136 [Nov. 23/2011 Voy con la intens..] (2947:2956) (Super)**

Codes: [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 3:133 Al llegar al Espacio terapéuti..

Nov. 23/2011

Voy con la intención de preguntarle a Carmen sobre la valoración de necesidades. Al comienzo de la jornada de la tarde cuando ella se apresta a tomar el café hacia el Office la acompaño, allí intento abordarla, no sé cómo, ella me aborda con preguntas de tipo personal, donde trabajo, donde vivo, con quien vivo, yo a manera de entrar en la conversa le respondo con franqueza a aquello que me pregunta, y de repente le lanzo la pregunta.

¿Cuál era el objetivo de que la estudiante realizará la valoración de necesidades de aquella paciente?

Carmen: 'se ve que a S. le cuesta hacer el mal, como que lo lleva mal, por lo que me ha dicho Blanca, entonces como todo paciente que ingresa se le hace la valoración de necesidades, yo por lo menos observo si el paciente es colaborador, la hago, y como la paciente de ayer era colaboradora pues le dije a la estudiante que lo hiciera. Además porque la valoración es importante para hacerte una idea del paciente y a partir de ahí planificar tu plan de curas [En aquel momento ingresa la estudiante al Office, donde estábamos Ch y yo hablando, Ch continua hablando, la estudiante bebe agua y sale del office Al rato salimos nosotras dos y nos dirigimos al ordenador donde Carmen me mostrará los registros de valoración, evolución, entre otros. A medida que me va mostrando en el Gacela la valoración de necesidades, luego el plan de curas donde se plantean los Dx, luego las tareas, luego los registros de los evolutivos, las gráficas de las constantes vitales, me va diciendo]

Carmen: La valoración de necesidades, "en teoría", es para hacerte una idea del paciente y a partir de ahí planificar tus cuidados, pero esto no va bien, te haces una imagen del paciente y vas planificando, una vez que ingresa el paciente lo haces, por ejemplo si es básico, mira, es un montón de cuidados y luego en la agenda los firmamos, aquí están por horas.

Nelly: Y por qué no va bien?

Carmen: "No va bien, porque es muy largo, toma mucho tiempo, especialmente al hacer un ingreso, se debe cargar todo el programa y lleva mucho tiempo. Y luego cada día va cambiando entonces tienes que estar revisando el plan de cuidados, bueno, la valoración de necesidades en sí no cambian, porque son la valoración de sus actividades de la vida diaria en casa, a no ser, que sea algo muy puntual, pero esta no cambia, la que sí hay que estar revisando continuamente es el plan de curas. Por eso la valoración es muy importante porque te guía sobre cómo hacer ésta planificación de los cuidados.

[La estudiante está allí al lado del ordenador, observa]

[Luego me enseña las hojas de valoración que antes llevaban en papel, y me da papelería de aquello]

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:139 [DIARIO 6 Sonia 14/11/2011 - 30..] (4192:4198) (Super)**

Codes: [Dis-Continuidad de la experiencia educativa - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

DIARIO 6 Sonia

14/11/2011 - 30/11/2011

Bueno, este diario quizá es el más importante para mí de todos los que llevo hechos.

En primer lugar, quería hablar sobre los últimos días en la unidad 5.2. La verdad es que no fueron muy buenos días.

Pese a que yo estaba tranquila e iba haciendo todo lo que Carmen me iba diciendo, había una especie de tensión en el aire bastante palpable, quizá porque ella también notaba mi desánimo por las sensaciones que tuve de dejadez por su parte en cuanto a mi aprendizaje. Sea como fuera, no puedo decir que estuviera mal, en absoluto, pero no estaba



tan animada como días antes.

Por otra parte, este fin de semana me lo pasé haciendo el PAE y mi sensación fue buena, aunque hoy al presentarlo he sentido que no lo había hecho nada bien. He de reconocer que hubo un pequeño malentendido, ya que el miércoles, cuando subiste a mi unidad a hablar conmigo, me dijiste que te enviara el PAE el viernes y así te lo mirabas y me decías las cosas que debía cambiar. Y estuve todo el fin de semana esperando tu respuesta y, al no obtenerla, me sentí algo insegura hoy a la hora de exponerlo.

En cuanto a mi unidad nueva. ¿Qué puedo decir? Estoy genial. Las poquitas horas que he estado hoy con Jose, mi enfermero, han sido geniales. Jose es un chico estupendo, con muchísimas aptitudes de profe y me ha dado muchísima confianza. A la hora de estar en la planta me ha dejado pinchar una gasometría, aún sabiendo que yo no había hecho ninguna previamente. Me ha sorprendido tan gratamente... ¡Y lo he hecho a la primera! ¡Estoy súper contenta! Te agradezco mucho que me hayas puesto con él porque creo que voy a aprender muchísimo a su lado. En cuanto a mis sensaciones actuales, estoy muy animada y con ganas de hacer las cosas bien. Entiendo que soy una persona algo insegura y que eso me juega malas pasadas. Que debería de dejar de preguntar tantas cosas y hacer las cosas como yo creo. Pero supongo que siempre espero que haya alguien ahí diciéndome que lo hago bien. Así, he aprendido que para el próximo PAE cuidaré más los detalles, no preguntaré tanto y buscaré más información por mi cuenta. Le daré mucha más importancia a la valoración enfermera y haré la entrevista más meticulosamente e indagando más en los detalles que, quizá, en este PAE no le he dado importancia.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:142 [En cuanto a mis sensaciones ac..] (4198:4198) (Super)**

Codes: [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Necesidad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:119 Nelly: Si, luego cuando he leí.. <expands>

4:123 Nelly: Y quería también pregun.. <expands>

En cuanto a mis sensaciones actuales, estoy muy animada y con ganas de hacer las cosas bien. Entiendo que soy una persona algo insegura y que eso me juega malas pasadas. Que debería de dejar de preguntar tantas cosas y hacer las cosas como yo creo. Pero supongo que siempre espero que haya alguien ahí diciéndome que lo hago bien. Así, he aprendido que para el próximo PAE cuidaré más los detalles, no preguntaré tanto y buscaré más información por mi cuenta. Le daré mucha más importancia a la valoración enfermera y haré la entrevista más meticulosamente e indagando más en los detalles que, quizá, en este PAE no le he dado importancia.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:143 [El enfermero Joan y la estudia..] (3820:3856) (Super)**

Codes: [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Imaginación clínica - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

El enfermero Joan y la estudiante se acomodan frente al ordenador que está sobre la mesa de aquel espacio y se ubican delante de él, yo me hago un poco atrás, ellos me abren lugar para que yo pueda observar también hacia el ordenador, concretamente estoy justo detrás y en medio de ellos. El enfermero deja que la estudiante revise el plan de curas de cada paciente y que vaya registrando en una hoja aquellas actividades de cuidado para el turno.

Comienza por el paciente de la habitación 1607, una de las actividades que hay en el plan de curas, es valorar la disnea, así que la estudiante registra ésta actividad en su hoja, el enfermero Joan le comenta que ésta es una de las actividades transversales para la mayoría de los pacientes de la unidad, ella la registra en su hoja. Y le pregunta:

Sonia: ¿Cómo la valoras?

Joan: Tú lo observas, si hay tirajes, ahogos, ... (por el registro de esta actividad en su hoja le dice: 'como te sea más cómodo').

Continúan con la revisión de plan de curas de un paciente que precisa Reacondicionamiento/Deambulacion.

Joan: La deambulación para la expansión pulmonar, tenemos aquí una mochila de transporte de O2 para que los pacientes puedan deambular por el servicio.

El enfermero le explica en el plan de curas qué actividades mirar, le explica sobre los cuadros que ahí allí marcados con color gris, que no hacen referencia en sí a actividades sino a las intervenciones. Luego le explica los cuadros que están dibujados de color amarillo con raya gris, que hace referencia a actividades a demanda. (Yo no había visto sobre aquello, pregunte un poco más)

Luego de la explicación la estudiante concluye que para éste primer paciente que han revisado las actividades serían: Sonia: entonces que deambule y valorar la disnea.

Van a la siguiente habitación y continúan con los planes de cuidado de la paciente de la 8.1.

Joan: ¿Te acuerdas de la paciente?

Sonia: La paciente de la ELA

Joan: Qué cuidados especiales precisa éste tipo de pacientes

Sonia: ejercicios que movilicen el diafragma

Joan: Es una patología que tiene complicaciones a nivel neuromuscular, qué puede presentar esta señora'

Sonia: una parada?

Joan: eh, no en concreto, tiene problemas de movilidad, por lo tanto requiere ser suplida, entonces vamos a hacer la suplencia de esta actividad. **Vamos a** hacer una fotografía primero de la paciente, se inició ventilación mecánica no invasiva para prevenir apneas en la noche, se le inicio CPAP. Entonces necesitamos ver cuantas horas necesita de la ventilación. [Miran el Gacela sobre el tratamiento con la VM. Luego encuentran otro problema de colaboración "CP: Riesgo de Ulceras por presión". El enfermero le explica porque el riesgo de la UPP, debido a que la paciente tiene una hemiplejia de miembros inferiores y por tanto se le ha de lubricar la piel con Mepenthol. Continúa diciéndole].

Aplicar y valorar la piel. Eso es un plan de cuidados, has de mirar cual es el problema, plantearte un objetivo, las intervenciones que le vas a realizar a la paciente. El plan de cuidados no sólo es el PAE, esto se hace para interiorizarlos y así cuando estés trabajando los apliques automáticamente.

[continua la estudiante revisando el plan de cuidados]

Sonia: Cambios posturales

Joan: Apúntatelos, los haremos

[La estudiante va registrando en su hoja en blanco las actividades a realizar. El enfermero sale un momento a contestar un timbre. Y luego van con la supervisora a mirar algo, la estudiante queda frente al ordenador revisando el plan de curas]

Sonia: Pasamos a la siguiente [hace referencia a siguiente paciente de la cama 8.2] aunque no esté Joan

[Continua repasando las actividades las actividades, hace anotaciones en su hoja, se pregunta: ¿Qué es la monitorización hemodinámica no invasiva? Para preguntarle a Joan.]

Al momento llega J y regresan al plan de curas de la 8,1 para suspender algunas actividades de la sonda vesical que ya no lleva aquella mujer. También revisan sobre la toma de oximetría con ventilación mecánica, al parecer hay una duda respecto a aquella y lo clarifican miran el silicón y hacen la nota aclaratoria correspondiente para el turno siguiente.

Sonia: Joan ¿Qué es la monitorización hemodinámica no invasiva?

Joan: (le explica) es la monitorización que haces con el pulsioxímetro, la tensión arterial, cuando estemos en la UCRI te lo explicaré más. [por los gestos y respuestas de la estudiante parece haber comprendido su inquietud]

Continúan con la paciente de la 8,2 revisan la actividad "curas de la ventilación mecánica", la estudiante pregunta 'qué es curas VM'

Joan: Son todos los cuidados que haces como es la oxigenoterapia, el uso de humidificador, etc.

Hoy no hay pacientes en las habitaciones 9,1 y 9,2 [Joan va a responder un timbre]

La estudiante continua con la revisión de las actividades de los pacientes de la habitación 10

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:144 [Sonia: ¿Qué es la identificaci..] (3861:3880) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Priorizar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

Sonia: ¿Qué es la identificación?

Joan: La pulsera. Bueno cuéntame que actividades le haremos a éste paciente.

Sonia: He puesto -cambios posturales - prevención de caídas -

Joan: ¿Qué vas a hacer para la prevención de caídas?

Sonia: No lo sé

Joan: Las mismas actividades que harías con cualquier paciente, ¿qué harías para evitar una caída?

Sonia: no sé

Joan: poner las barandas, acompañarle cuando se levante, indicarle que te llamé cuando se vaya a levantar. Apúntate qué es DM y que requiere control de glicemia, también sedestación.

Sonia: Que se levante, que camine, ver que no se caiga.

Van al paciente de la 1610,2, el enfermero Joan le explica la enfermedad de aquella persona, quien padece de 'Hemoptisis, es decir esputo es con sangre, la cual está causada por sangrado en las arterias pulmonares, comenta que dentro de los antecedentes de aquel paciente están una Valvulopatía más marcapaso y que estos pacientes requieren de tratamiento anticoagulante, por tanto, la hemoptisis se potencian también por aquel tratamiento con fármacos anticoagulantes.

Los cuidados a tener en cuenta en este paciente van dirigidos a prevenir que no sangre, y ¿cómo se hace esto?, pues evitar que el paciente haga la maniobra de mansalva para que no haga esfuerzos, también la administración de los medicamentos.'

Sonia: Podría ser prevenir hemorragia

Joan: Prevenir hemorragia es difícil, mejor controlar que prevenir, por ejemplo prevenir la maniobra de mansalva que no haga esfuerzos bruscos que puedan ocasionar el sangrado. [Le explica la fisiopatología de la hemorragia de las arterias pulmonares y su repercusión en la oxigenación, es decir, en el intercambio de oxígeno a nivel pulmonar]

Luego de explicarle, le pregunta si hay algo prioritario para hacer.

Joan: "hay algo prioritario para hacer?"

Estudiante mira su hoja. Seguidamente el enfermero dice:

Joan: **Vamos a** tomar las tensiones arteriales a pasar una ronda

Sonia: **Vamos a** mirar lo de las vías

[se vuelven hacia el ordenador y revisan las vías de los pacientes, sólo el paciente de la habitación 1610,2 tiene retiro de vía, revisan además si éste no tiene tratamiento farmacológico por vía endovenosa para decidir si en definitiva aquel paciente ya no necesita de un acceso venoso]

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:145 [Salimos del espacio terapéutico..] (3882:3886) (Super)**

Codes: [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Salimos del espacio terapéutico la estudiante y yo para dirigirnos a las habitaciones a tomar las constantes vitales. Vamos primero a la habitación 7,1 allí hay un hombre mayor de edad junto con su esposa, la estudiante se le acerca a su costado derecho, le saluda y le comenta que le tomará los signos vitales, le revisa la oxigenoterapia, y le toma las constantes, entre ellas la saturación de oxígeno. La esposa de aquel hombre habla conmigo y me cuenta de su estado de salud y de su cansancio físico.

Seguimos a las siguientes habitaciones, en una de ellas, reconoce un olor de un perfume, habla con la familiar del paciente y coincide con el nombre del perfume que la estudiante menciona. Saluda a los pacientes y me llama la atención que les pregunta por el idioma en que ellos prefieren para comunicarse con ellos. En aquellas pacientes que tienen ventilación mecánica les pregunta respecto a cómo se sienten con la ventilación mecánica, también les aclara respecto a los valores de sus tensiones arteriales, cuando los pacientes se lo preguntan, también les pregunta a los pacientes con nombres largos como por ejemplo Monserrat, ¿cómo quieres que te diga 'Montse o Montserrat'?

Luego de la ronda de toma de signos vitales a los pacientes.

Le comenta al enfermero sobre la saturación de oxígeno de 88% de uno de los hombres hospitalizados. El enfermero le explica que 'en los pacientes con EPOC, la hemoglobina que es la que favorece al transporte de Oxígeno, en estos pacientes tiene afinidad por el CO<sub>2</sub>, por tanto estos pacientes precisan de bajarles el oxígeno.

Sonia: "que bien, me lo explicas muy bien"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:146 [Luego de este momento de dialo..] (3890:3905) (Super)**

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Dialogo reflexivo - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Imaginación clínica - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Proceso de emergencia de la Saliencia - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:144 Nelly: ¿Lo mismo cuando te pon.. <expands>

Luego de este momento de dialogo el enfermero le indica sobre el registro de las tensiones arteriales, le hace la siguiente reflexión.

Joan: "No sólo es transcribir las tensiones arteriales, sino valorarlas"

Así que valoran las tensiones de cada paciente y las contrastan con las tensiones arteriales previas, para valorar si ha habido cambios significativos con la tensión actual, también valoran los valores de la Saturación de oxígeno. También le explica sobre la ventilación mecánica que es aire con FiO<sub>2</sub> al 21% y por qué en algunas situaciones la tensión arterial como la Saturación de oxígeno baja, y cómo está relacionado con la enfermedad de la persona. Por ejemplo, en las personas con escoliosis como la paciente de la 8,2 presenta inadecuada expansión pulmonar y cambios a nivel torácico.

[la estudiante va haciendo el registro de las constantes vitales en el ordenador y a la vez va contrastando con las constantes previas de cada paciente]

Luego el enfermero la pone en situación, imagínate que tú ahora me tomas la tensión arterial y la tengo en 7/4, ¿tú qué harías si yo ahora mismo tengo esa tensión arterial?

Sonia: Te doy a comer un bocadillo.

[el enfermero se ríe y vuelve a cuestionarle]

Joan: A ver, se me baja la tensión, ¿qué harías, que se te puede ocurrir, si ahora mismo me da esa tensión, ¿tú qué harías? Piénsalo. No tengas prisa, [en plan broma] vete al rincón de pensar. Además de avisar al médico que es algo que puedes hacer, ¿que más haces?, si yo tengo esa tensión arterial y me das un bocadillo ¿yo me lo podré comer?

Sonia: Te levanto la piernas

Joan: Bueno, sí, levantas las piernas ¿Qué es la tensión arterial?

Sonia: La presión que ejerce el corazón

Joan: ¿Cómo se aumenta?

Sonia: (no registre su respuesta)

Joan: Lo mínimo me pondrás un catéter y me pones sueroterapia, para aumentar el volumen.

[Siguen haciendo broma por lo del bocadillo]

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:147 [La otra enfermera de turno com..] (3907:3915) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:149 Nelly: ¿Por qué le has explica.. <expands>

La otra enfermera de turno comenta que tiene para realizar una gasometría al paciente de la habitación 4,2

Así que el enfermero J. y la estudiante harán esta toma de gases. La estudiante coge una bandeja y en ella pone varias jeringas para toma de gases, el enfermero le pregunta qué material necesita.

La estudiante hace un repaso en voz alta del procedimiento.

Est: Ayer hicimos una, palpas, haces el vació... A ver, déjame pensar, [luego alista gasas con alcohol y esparadrapo]

El enfermero le dice 'también hay que valorar la irrigación arterial de la mano y la permeabilidad de las arterias radial y cubital, se hace con el test de Allen'

Para la explicación el enfermero coge su mano derecho, hace la palpación de sus arteria radial con la mano izquierdo y con ésta mano hace la oclusión de las dos arterial, la radial y la cubital, la palma de la mano se ruboriza y se torna violácea, luego descomprime la arteria cubital y la mano retorna a su coloración habitual, le explica que ello se hace en los pacientes que han sufrido lesión en la arteria radial y se realiza para garantizar que la irrigación de la mano se efectuó a través de la arterial cubital en caso de una lesión de la arteria radial, continua diciendo: 'y si no hay cubital, entonces vas a la humeral y le señala en el plexo de su antebrazo.'

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:148 [El enfermero le advierte de un..] (3941:3947) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estrategias didácticas en la práctica clínica - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

El enfermero le advierte de una de las medicaciones que se ha de administrar a las 19 en punto. Como es el caso del Sintrom.

Joan: El Sintrom si tiene que ser a la 7, tiene que ser administrado una hora antes de las comidas

Sonia: Ah, eso no lo sabía

Joan: "Te lo digo yo, para eso estás aquí, para aprender" [vuelve y le explica porque se ha de administrar una hora antes, que es un anticoagulante, la estudiante lo registra en su hoja donde contiene la actividades de cuidado de los pacientes, lo registra doble vez y en tamaño considerable, enmarcándolo en un círculo.]

Continúan revisando la medicación, se encuentran con el verapamilo para un hombre cuya tensión se encuentra con tendencia a la baja, así que deciden no administrársela. El enfermero Joan busca en internet información respecto al verapamilo en relación a su tiempo de acción, encuentra que es un medicamento de liberación prolongada

Joan: 'uf, no se la damos'

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:149 [Nelly: ¿Por qué le has explica..] (3954:3957) (Super)**

Codes: [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 3:147 La otra enfermera de turno com..

Nelly: ¿Por qué le has explicado lo del test de Allen y lo de situarla ante un paciente que sufra una hipotensión arterial?

Joan: para que reflexione el porqué de las cosas, para que lo interiorice del por qué. Porque no me creo que no lo haya visto en clase, lo que pasa es que allí, sólo que lo leen para empollar y luego lo olvidan, en cambio así, ya no lo olvidará. Ya lo recordará. Me interesa es que aprenda y que reflexione del porqué.

En ese momento llega la estudiante de tomar las constantes y el enfermero le bromea: 'que me darás un bocadillo si se me baja la tensión', la estudiante se ríe.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:150 [Van al espacio terapéutico a h..] (3958:3963) (Super)**

Codes: [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

Van al espacio terapéutico a hacer el ingreso de la mujer que acaba de llegar, leen la nota de egreso de la UCI. La estudiante pregunta nuevamente sobre la disnea.

Est: ¿La disnea es subjetiva?

J: si

Est: pero el motivo de Uci es la disnea?

J: Tienes razón, voy a poner disnea por cuadro obstructivo

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:151 [Ubican el carro de curas dentr..] (4742:4749) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

**Hyper-Links:**

4:140 Nelly: ¿Por ejemplo recuerdo u.. <expands>

Ubican el carro de curas dentro, la enfermera habla con el señor. Es un hombre que precisa de ventilación mecánica no invasiva, lleva una mascarilla bucal para la ventilación, y de esta mascarilla se desprende dos ocluidores nasales, cada uno va a una fosa nasal. Por tanto, la comunicación con aquel hombre es un poco más dispendiosa, debido a aquel dispositivo terapéutico alojado en su región bucal. La enfermera le explica al señor lo que le va a realizar, como también le explica a él que está con la estudiante y conmigo. Me presenta como profesora, pero yo aclaro que soy enfermera. También le explica a la estudiante respecto a los procedimientos y el orden en los cuales se van a realizar. Le explica también respecto al procedimiento quirúrgico que le realizarán al señor, una colocación de cánula de traqueostomía, el paciente le pregunta respecto al tamaño de aquella cánula, la enfermera le explica ampliamente y le comenta que le mostrara una cánula.

Deja para que la estudiante realice la punción subcutánea para la administración de medicamentos, pero la estudiante prefiere que lo haga ella, y así observarla. Por tanto la enfermera al momento de hacer la punción subcutánea en el hemitorax derecho, le va explicando a la estudiante como coger el tejido subcutáneo con sus dedos y hacer el pliegue para la inserción de la aguja. Luego coloca el apósito y cubre.

Posteriormente realiza curación de una ulcera de presión nasal debido a la mascarilla de ventilación que anteriormente llevaba el paciente. Una ulcera de presión grado IV. La enfermera se la muestra a la estudiante y le explica como ha de hacerse la curación y que tipo de apósito y de colágenasa le servirá para este tipo específico de ulcera.

Continúa con la punción de acceso venoso, lo intenta la enfermera realiza 2 intentos que son fallidos, así que decide no cambiar de acceso venoso, y realiza la curación del anterior y proteger nuevamente con apósito.

Le pregunta por la ulcera del sacro, pero el paciente no desea que se le haga la curación. Deja la enfermera allí.

Observe hoy a la estudiante más relajada, más tranquila, más segura y con la confianza a preguntar a la enfermera.

Quien estuvo dispuesta a responderle en lo que ella hacía.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:152 [Llega el enfermero J. y la est..] (4983:4990) (Super)**

Codes: [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

Llega el enfermero J. y la estudiante le pregunta sobre un dato de la historia clínica.

Sonia: ¿Qué quiere decir gafas nasales 6lpm 96%?

Joan: Cuanto satura?

Sonia [no responde]

Joan: Sat O2 96%

Sonia: Ah, vale pensé que era como el Ventimax

Joan: Si fuera eso te pone FiO2.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:153 [La enfermera A comenta que tie..] (5007:5018) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

La enfermera A comenta que tiene que hacer el cambio del drenaje del THopax y solicita ayuda a sus compañeras, la enfermera Mary le pide a la estudiante Nadia que le explique a la enfermera sobre el cambio de éste receptal, debido a que dos días anteriores se lo ha enseñado.

Vamos todas a la habitación. La enfermera lleva el receptal nuevo, quien se inclina a la cabecera del paciente al costado lateral izquierdo, seguidamente se ubica la estudiante Nadia, detrás de ella la enfermera Mary, luego la estudiante Sonia y finalmente yo, que quedo a los pies del paciente. La estudiante va diciendo a la enfermera sobre el procedimiento de cambio de drenaje, poner el botón en standby, como retirar el receptal, como colocar el nuevo.

Luego salimos de la habitación y le pregunto a la enfermera Mary ¿porque le has pedido que la estudiante hiciera la explicación a la enfermera?

Enf. Mary: Porque hace 2 días se lo explique, como es tan reciente, y así yo miro si lo ha entendido, así yo valoro.

Nelly: Si ha quedado alguna duda?

Enf. Mary: "no, si, bueno si lo entendió, si yo me he explicado bien, pero lo ha hecho bien."

Luego en otro momento de la tarde pregunto a la estudiante:

Nelly: ¿Cómo te sentiste al haber explicado sobre el cambio del thopax?

Nadia: "Bien, **una cosa más que sé**", hace ilusión, bien" [observo en su rostro satisfacción y alegría]

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:154 [17h. Posteriormente vamos a la..] (5019:5036) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

17h. Posteriormente vamos a la habitación 1606 a realizar la curación de la ulcera arterial. Me. A medida que va realizando el procedimiento, va explicando a la estudiante sobre aquel. Además de que va señalando la ulcera arterial del 3r. dedo del pie izquierdo y hace la comparación con la ulcera de presión que tiene la paciente en el maléolo externo del pie.

Ubican a la paciente en declive, para ello la dejan semi sentada y con los MMII con leve inclinación hacia abajo.

Hace un lavado de los pies con agua y jabón. Previamente ha colocado un empapador debajo de las piernas y los pies de la paciente. Seca con gasas, le explica a la estudiante la importancia de dejar la extremidad seca para prevenir la aparición de hongos.

Luego aplica Mepenthol en los pies y va explicándole que emplea aquí para la lubricación de la piel y para prevenir úlceras de presión. Posteriormente hace la curación del dedo de MID, aplica betadine en la zona necrótica y le explica que solo emplea aquel debido a que al estar necrótico no precisa de colágenasa. Como en el caso de la ulcera por presión que tiene en el maléolo externo del pie. Le muestra a la estudiante. Ella observa y hace preguntas sobre las características de la ulcera arterial y su relación con la isquemia. La enfermera le responde a las preguntas. Luego cubre con gasa los dedos, colocando previamente una gasa en el espacio interdigital. Hace la curación de la UPP del maléolo externo. Pone el vendaje de algodón y cubre con el material enmallado.

En un momento del procedimiento la señora coloca sus manos en la cabeza y la estudiante le pregunta si está cómoda o le sube más la cabecera.

Continúan con el siguiente pie, de igual manera que en el anterior hace el lavado con agua y jabón. La enfermera deja para que la estudiante le colabore. Administran el Mepenthol, en esta no hay úlceras evidentes, ni zonas necróticas. Colocan una gasa interdigital en los dedos de los pies y luego protegen con una gasa los dedos de los pies. Cubre con vendaje y colocan la malla.

Posteriormente colocan una almohada bajo los pies para procurar que los talones de los pies no rocen con la cama y de este modo prevenir UPP.

Al salir de la habitación, le pregunto a la estudiante.

Nelly: ¿por qué te ha dicho lo de declive?

Sonia: Por que al ser una ulcera arterial, se ve que no llega riego sanguíneo y se hace isquemia, por lo tanto se pone baja los pies para que hay mayor irrigación sanguínea. A diferencia de la ulcera venosa, que le elevas los pies para

mejora el retorno venoso.

Nelly: El que te explique las diferencias de los tipos de úlceras y lo veas aquí, te facilita que lo comprendas?

Sonia: Si, claro, aunque también ya lo sabía, en clase lo vimos.

Nelly: Y entonces ahora que lo ves aquí?

Sonia: Si, lo entiendes. **“lo ves más claro”**

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:155 [Luego sale la enfermera, tras ..] (5048:5057) (Super)**

Codes: [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Luego sale la enfermera, tras un momento de espera, la estudiante piensa para el cambio de acceso venoso de la señora de la cama siguiente, quien está en su sillón, colocar su brazo sobre la mesa. Así que acerca la mesa y coloca su brazo sobre está. Me pregunta “¿qué hago pongo el campo?”

Yo no le respondo, tampoco sé que responder, lo único que se me ocurre preguntarle es:

Nelly: ¿Tú que harías?

Sonia: ‘Yo le pongo la talla, le retiro el apósito [hace referencia al apósito del catéter venoso actual que la paciente tiene en su brazo izquierdo], lo valoro y si veo que no tiene flebitis le hago la curación, pero si veo que tiene flebitis cambio la vía’

Nelly: ¿Y porqué has preguntado si pones la talla?

Sonia: Porque no sé que quiere Mercedes, si le va a cambiar la vía, pues se lo pongo.

Nelly: ¿Pero y te ha dicho algo? [me refiero con la pregunta si la enfermera le ha dicho a la estudiante respecto al cambio o no del catéter]

Sonia: No, prefiero preguntarle y no que luego “me pegue un corte”

Nelly: ¿qué significa me pegué un corte?

Sonia: me conteste ‘porque haces eso!!’

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:156 [Luego se acerca al señor de la..] (5064:5068) (Super)**

Codes: [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Luego Sonia se acerca al señor de la cama 1601,1 quien está sentado en su sillón jugando una partida de cartas, allí solitario. Y le pregunta la estudiante respecto a aftas bucales, le pide que saque la lengua, se la muestra a la estudiante y ella le pregunta por el tratamiento. Le hace otras preguntas respecto a su familia, le comenta que le observa que se ha afeitado, que se ve bien, el paciente le manifiesta que hoy está de mejor estado de ánimos, la estudiante le escucha, no hace ningún comentario al respecto, y está atenta a lo que el paciente le comenta. Luego salimos de la habitación y me comenta que es el señor que ha seleccionado para hacerle su 3r. PAE Y que le ha hecho aquellas preguntas, para **“Encajar cables”**. Que no sabía lo de la candidiasis bucal.

n: ¿Y cómo lo supiste, lo viste en la historia clínica?

Sonia: Pues ayer le hice la valoración, pero hoy me dijo la enfermera que tenía

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:157 [18:30h La enfermera A, tiene c..] (5072:5084) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

18:30h La enfermera A, tiene cambio de acceso venoso de un señor que está en la habitación 1609,2. Así que la estudiante Nadia va con ella, a realizar el procedimiento. La enfermera A. deja para que la estudiante realice el procedimiento. La estudiante se observa muy segura, organiza su material, palpa el acceso venoso.

El señor es un hombre muy colaborador y paciente, entabla con la enfermera y la estudiante un trato cordial y comprensivo. Llega la estudiante Sonia a la habitación, comenta a la enfermera respecto a un paciente suyo que quiere ir a la ducha, y tiene unas curaciones, la enfermera le indica que le diga a alguna auxiliar. La estudiante Sonia se queda allí para ver el procedimiento.

La estudiante Nadia al parecer se siente presionada porque la estamos allí observando y de hecho nos lo dice, así que



una vez ella se ha ubicado en el costado lateral izquierdo de la cama del señor para canalizarle en su brazo izquierdo, la estudiante Sonia y yo nos ubicamos ligeramente detrás de ella, a su lado izquierdo, de tal modo que no estemos en su campo visual. Palpa en muchas oportunidades, esta con cierta inseguridad, la enfermera le colabora en la palpación y le señala por donde se ha de puncionar.

El paciente en plan broma le dice: "a la primera"

Nadia: "no me metas presión que si no ya no puedo, venga!!!"

Mientras la realización del procedimiento, la estudiante Sonia entabla conversa con el paciente, le pregunta dónde vive, 'en el prat', le comenta la estudiante que aquel lugar huele mucho a alcohol, ella también cuenta de sí a los pacientes, les comenta donde vive, hablan de algunos municipios cercanos a Barcelona, se detienen en viladecamps, el paciente contiguo le explica que se llama así porque era una villa de campo, luego hablan sobre el comer carne, en fin.... Entran en conversa de diversos temas, que amenizan un poco el momento. El paciente comenta que les contará un chiste una vez terminen. Suena su móvil y me pide a que se lo alcance. Aunque yo me mantengo en silencio, acompaño con mis gestos de recepción y alguna que otra risa.

La venopunción de aquel acceso venoso ha sido difícil, así que lo intenta la enfermera A, quien en dos intentos ha fallado también de la punción, pese a ello, el señor es muy colaborador y comprensivo.

Yo decido salir de la habitación debido a que mi cansancio físico es evidente. Y a las 19:05h me retiro. Me voy al office a tomar agua.

Luego salen las estudiantes de la habitación, y le pregunto a la estudiante si se había sentido presionada con mi presencia. Me ha dicho que 'no, que con o sin que yo la observara el resultado hubiera sido el mismo. No tranquila mujer.'

Me despido de todo el personal de enfermería y de las estudiantes.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:158 [DIARIO 7 Sonia 1/12/2011 - 15/..] (5119:5130) (Super)**

Codes: [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Dis-Continuidad de la experiencia educativa - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Gratitud - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Percepción de la complejidad del paciente - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

DIARIO 7 Sonia

1/12/2011 - 15/12/2011

Desde el cambio de unidad a neumología las cosas han ido muy bien. Jose, mi enfermero, ahora irá a la UCRI y yo estaré en la unidad normal con las dos enfermeras de 12 horas (a las cuales ya he conocido).

La sensación más predominante desde que comencé en esta unidad fue la de la tristeza que se respira en la planta. A diferencia de la unidad 5.2, donde eran casi todo post-operados y pacientes que normalmente subían a otras plantas por mejoría o se iban de alta, aquí los pacientes tienen prácticamente todos malos pronósticos y normalmente los familiares suelen estar tristes y preocupados. Como soy así de sensible me afectan bastante estas cosas y suelo quedarme impactada cuando veo según qué casos.

Dos de los casos que más me impactaron fueron una mujer de 55 años que tenía una neo de mama con metástasis hepáticas, óseas y un derrame pleural y un hombre de la misma edad más o menos que tenía ELA y le tuvieron que dar a elegir entre un tratamiento paliativo o una traqueotomía que le alargaría la vida.

Pese a todo, son pacientes muy luchadores y que le echan un par de narices a la vida y son muy colaboradores. Mi relación con ellos es genial.

En cuanto a las enfermeras, estoy muy a gusto y hay muy buena relación entre nosotras, mucha comprensión y empatía. Sobre todo, la enfermera clínica y la supervisora están muy comprometidas con nosotras y nos dicen siempre de acudir a sesiones informativas y participar en cosas que nos ayudarán a aprender.

En cuanto al trato entre los propios profesionales sanitarios, no he tenido mucho tiempo para hacerme una idea de cómo se llevan entre ellos, pero yo creo que hay mucho respeto y educación. Cada uno hace su trabajo sin dejar de ayudar al resto.

Quizá la diferencia más grande que he visto entre la unidad 5.2 y la 16 es que en la 5.2 (quizá por el tipo de patologías y la complejidad de los pacientes, aparte de sus múltiples dispositivos terapéuticos) había más colaboración entre ellos y en la 16 mi percepción es que cada enfermera va más a su bola. Supongo que tiene bastante sentido ya que en neumología son pacientes que no requieren tantas atenciones ni tantos procedimientos como en la 5.2.

Poco más. Ya he elegido a mi paciente para el tercer PAE. Hoy le he hecho la entrevista y creo que he hecho la mejor elección que podía hacer porque es un señor muy colaborador. Me ha respondido a todas las preguntas dándome toda la información que necesitaba y más. Estoy muy animada a hacer este PAE porque quiero demostrarme a mi misma que puedo hacerlo bien si me lo propongo.

Esto es todo por el momento. Gracias por la ayuda y por acompañarnos en nuestro aprendizaje. A veces no lo valoramos y está bien de vez en cuando darnos cuenta de todo lo que hacéis por nosotras.

Un saludo, Sonia.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:160 [Desde el primer día me explicó..] (5622:5625) (Super)**

Codes: [Necesidad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Preocupación de la estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:137 Nelly: Lo pregunto porque tu e.. <expands>

Desde el primer día me explicó (Joan) punto por punto lo que se hacía en el día a día de una forma tan clara que me motivada sobremanera.

Paralelamente, estuve algo agobiada por la entrega de mi tercer PAE ya que mi paciente se fue de alta antes de lo previsto y me quedaron algunas cosas que aclarar, por lo que tuve que hablar con varios médicos y enfermeras, además de que el motivo de algunas de las patologías del paciente no estaban del todo claras y ello me obstaculizó mucho la realización del PAE.

Mi sensación es que, aunque se haya corregido el PAE, no se me ha explicado exactamente qué he hecho mal y por qué. Así que supongo que volveré a cometer los mismos errores en el in situ.

No soy de las personas que pillan las cosas al vuelo y a veces pregunto dos veces lo mismo y me puedo hacer pesada, pero soy muy exigente conmigo misma y me gusta el trabajo que hago y necesito que los conceptos que se me explican se me graben bien, ya no para aprobar el PAE, que a fin de cuentas no es más que un trabajo, sino para tener la seguridad de que cuando trabaje, sepa con lo que lidio. **He descubierto una gran pasión por la enfermería y me entristece mucho que mi aprendizaje dependa de personas que no son conscientes de mi necesidad de aprender.**

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:163 [Un caso que me impactó y que s..] (5714:5714) (Super)**

Codes: [Compasión - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Un caso que me impactó y que sucedió en los últimos días fue el de un paciente que llevábamos nosotras y que se iba de alta ese mismo día. Era un hombre autónomo, independiente, de unos 60 años, consciente, coherente hablando... El caso es que llevaba una yugular de hacía días (los médicos no sabían si quitársela ya o no). Y cuando una enfermera se la quitó (no saben si fue por no heparinizarla o si no tuvo que ver con la extracción de la yugular) le dio una especie de ictus (ni los médicos han sabido exactamente qué fue) y desde entonces el hombre comenzó a desorientarse, a no poder hablar coherentemente, a mostrar emociones no compenetradas con lo que decía (el médico habló de ello como una "desfrontalización"). El caso es que me dio muchísima pena porque hacía unos días yo había hablado con este hombre y estaba muy contento de irse de alta y ahora lo veía ahí, tumbado en la cama, temblando, desorientado y llorando, pidiendo ayuda constantemente, como un bebé. Me impactó lo rápido que cambian las situaciones y lo vulnerables y frágiles que somos.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:166 [(Video 3'53" - 8'20") Prof: La..] (3251:3265) (Super)**

Codes: [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Contextualización - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Revisión Fisiopatología/ Intervención Quirúrgica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(Video 3'53" - 8'20")

Prof: La colostomía entiendo que se la hacen por una [ Est: Por un exalteración pelviana y se le practico la colostomía húmeda].

Prof: Entendéis vosotras.

Est: claro hay muchos de los procedimientos que aparecen en el historial que a veces no conocemos pero [Prof. Que, entendéis lo que le pasaba a la señora un poco para ponernos], o sea yo así básicamente así de contenidos normales, yo creo que tenía mucho propensión y es muy propensa a que se le formen fistulas [Prof: ¿Pero porque?], porque se le eventra el abdomen quizás o las colostomías que tampoco sabemos el porque .[Prof: ¿Qué es una fistula?] una fistula es la unión de dos órganos o de órganos con piel

Prof: Que en principio no deberían comunicarse, vale, a ver aquí todo empieza porque esa señora como tiene un cáncer esta neoplasia en la pelvis y le hacen una braquiterapia y una radioterapia y eso debilita mucho los tejidos, vale, entonces esos tejidos muchas veces, pues, después como quedan con tendencia a quedar mas débiles, mas debilitados, mas adheridos a los que están cerca, pues a desadherirse, vale, entonces todo empieza con esto y entonces a parte de eso encima tiene otra recidiva un año después con lo cual aumenta la resección que le han hecho porque ponen que con la conización y se le amplía y con esto ya no queda bien y ya le hacen una histerectomía una cirugía radical, vale, con la manquito vaginal + anexectomía bilateral con todo.

Est: ¿Qué es eso del manguito vaginal?

Prof: Eso si que yo no lo se.

Est: Es una intervención que no se.

Prof: "Pues" el día que presentéis te recomiendo que lo expongáis porque sino, ahora porque estamos aprendiendo todos porque imagínate que tu presentas un trabajo en un congreso y alguno de los términos que utilizas en la presentación no sabes lo que quiere decir y si alguien levanta la mano y te pregunta, pues pasas una vergüenza claro y bueno somos poquitas y todo eso tienes que ir mas preparada, mira lo que tu digas debes estar segura porque si después te hacen preguntas de lo que tu no tienes, pues, bueno no pasa nada es el riesgo que corremos siempre y ya averiguaremos lo que es.

Est Nadia: como queda esa cavidad tan vacía lo unen pero no lo llegan a cerrar del todo, pues por si pasa algo y dejan una pequeña abertura entre las trompas los ovarios con la vagina algo así, una cosa así.

Prof: Vale y después, entonces le hacen todo esto y aun así esta señora el cáncer le sigue evolucionando, vale.

Est 3: si, no hay nada que hacer.

Prof: Pero el peritoneo y todo esto y otros órganos e intestinos.

Est: La citología es desde la vagina "no".

Prof: Pues, cuando le hacen la es exalteración pélvica entonces a raíz de eso hay que hacer la colostomía y en el 2000 hace otra fistula, ¿no?. [Est: Si] enterovaginal, después en octubre otra vez [Est. Antonia: Que depresión joda] y lo que si que se le eventra es la Colostomía, vale, pero que intervención el estoma no, pero mas o menos nos hemos centrado un poco en la historia de la paciente porque la verdad es un poco complejo toca ir paso por paso porque después nos perdemos dale, vale, seguimos.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:167 [(video 20'39" - ella es autóno..] (3315:3353) (Super)**

Codes: [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Enseñanza aula/enseñanza práctica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(video 20'39" - 27'31") Sonia: ella es autónoma, en cuanto al dolor tiene dolor lumbar y abdominal, tiene una escala de eva de cuatro y la causa es la que pielonefritis que sufrió y la herida quirúrgica.

Prof. D: ¿Este cuatro es con analgésia o sin analgésia?

Sonia: Bueno esto es sin, porque en la exploración física le pregunté que dolor tiene normalmente.

Prof. D: ¿y cuanto rato hacía que había tomado la...?

Sonia: bueno, horas quizás porque era por la tarde y faltaba la de las seis, si, haría unas tres o cuatro horas del último paracetamol

Prof. D: ¿ella tenía analgesia cada cuanto, cada cuatro horas?

Sonia: Estaba combinado, tenía parche de fentanyl cada 72 horas, el paracetamol cada ocho, luego tenía el metamizol cada doce me parece, tenía bastante analgesia, ella me dijo su dolor habitual.

Prof D: ¿Cómo? ¡su dolor habitual!, ¡si esta con efectos analgésicos de hace cada cuatro horas, tres que le han puesto la analgesia!

Sonia: Ya, Pues entonces se lo pregunte mal.

Prof D: No es lo mismo una persona que no tome nada si no toma ningún analgésico y tiene un cuatro, no es lo mismo que una persona que toma analgésico y tiene un cuatro ¿no?.

Sonia: Pues, bueno quizá,

Prof. D: ¿No? ¿Veis eso?

Sonia: si, si, si

Antonia: bueno es la exploración física en aquel momento, si tenía 4 era en aquel momento.

Prof D: Vale, Si tu tienes que valorar un enfermo y tienes que valorar una escala Glasgow y esta sedado, ¿qué sentido tiene?, Glasgow 8 y resulta que el enfermo está sedado, no es válido. Tener en cuenta, si miráis la medicación que llevaba, la tenía alterna, había una que la llevaba cada 8 horas alterno, o sea el paracetamol cada 8 horas, que cada 4 horas las pautas.

Sonia: Si, si yo le pregunté su dolor habitual, no le pregunté ¿ahora mismo tienes dolor?.

Prof. D: ¿El dolor es habitual?, ¿el dolor es una cosa que habitualmente tiene uno?

Sonia: No

Prof. B: Es que a lo mejor ella tenía dolor crónico porque los parches de Fentanyl se usan en casa

Sonia: Ella es muy ansiosa y ella tenía bastante dolor pero claro es que valorar el dolor una persona que está así como nerviosa, que pide calmantes, que tiene trastornos depresivos, no sé, yo creo que es complicado por eso yo le puse un cuatro.

Prof. B: ¿Pero el parche de fentanyl en casa no lo tomaba?

Sonia: No.

Prof: ¿Solo en el hospital?

Sonia: Si, bueno si quizás el dolor es menos intenso porque en realidad la pauta de analgesia es muy alta

Prof. D: Bueno no sabemos si es mucho o poco pero si tenemos que saber.

Prof. B: Es lo que te dice el paciente, es lo mismo hay gente que tiene mucho y hay gente que tiene poco, también depende de que la paciente.

Antonia: Una pregunta Blanca porque en clase nos dijeron 'si a ti te dicen siete y le ves cara de cuatro' digamos, ¿le tienes que apuntar un siete porque es lo que te ha dicho?.

Prof B: Si. A ver lo que pasa es que a veces los pacientes confunden, eso sí, pero si te dicen un siete tu apuntas un siete, lo que pasa es que es un poco ilógico que alguien te diga en una escala de cero a diez que tiene un dolor de un ocho y que tu entres y este durmiendo por ejemplo es una contradicción.

Antonia: Si tu apuntas un 8, ¿qué haces?, le das la analgesia sin ver que no la necesita.

Prof. D: Depende

Prof. B: Es que al principio, sabes que pasa, que la analgesia no la puedes dejar 'si precisa', porque cuando precisa el dolor es tan fuerte que no le baja que la tienes que poner pautada, claro cuando tienes el dolor controlado y cuando pasan los días que se supone que la intensidad del dolor disminuye entonces si que puedes poner analgésicos fijos y otros a demanda 'si precisa' [Est: Vale], al principio no puedes dejar al paciente porque si le coges cuando está en el pico alto el último analgésico te va a decir que no hace falta y claro cuando le haga falta, después te las verás para bajarle ese dolor, lo que pasa es que a veces hay gente que no entiende bien eso del cero al diez, que no lo acaba de entender, pues igual si tu le preguntas, ¿poco, mucho o insostenible? pues igual te dice 'poco', vale, que puede ser tres o cuatro y o si te dice 'mucho' que puede ser un seis o un siete, vale. Tienes que buscar escalas, hay más escalas para valorar el dolor. [Irene: si él dice '8' y le dices 'pero qué es poco o muy poco o...], o del cero al diez también te lo confunden entonces le dices '¿pero un ocho? ¿pero eso qué es? ¡que le duele mucho!', entonces te dice 'no, no, que me duele poco', porque entiende al revés la escala, vale, el 8 es un 2 en este caso, entonces es porque lo ha comprendido mal o nosotras.

Montse: Esa escala. [ríen]

Prof: Y después hay gente que tiene más tolerancia porque tiene el dolor crónico soporta más el dolor y hay gente que por lo que sea lo tolera menos y es con dolor es más fácil, no es fácil valorar el dolor, lo que pasa es que tu siempre tienes que apuntar lo que dice "yo que se".

Prof D: Lo que pasa es lo que ella decía si entro y el enfermo le dice ocho y está dormido, ¿no?, tu lo que tienes que apuntar es 'el enfermo dice 8 pero está dormido' [Prof: pero pones un comentario] tú lo que no puedes apuntar es:

'pero yo no me lo creo', eso no. Y también habéis de tener en cuenta el motivo del dolor ¿porqué esta originado, por la IQ? cada 4 horas, no es lo mismo una IQ...

Prof B: Esta paciente con las intervenciones que llevaba, madre de Dios, seguro, las exanteraciones pélvicas que ya tenía hechas, otra vez la fistulas.

Nadia: A lo mejor, me pregunto, pacientes como ella que han tenido tantas complicaciones deben tener un umbral de dolor más elevado que es diferente a una persona que nunca ha tenido dolor.

Prof. B: Depende de cada persona, hay gente que ha tenido mucho dolor y lo soporta porque hay gente que nunca ha tenido ningún problema y entonces como no está acostumbrado al dolor le cuesta mucho y le lleva mal claro depende.

Prof. B: Ella tenía un cuatro y lo tenía con analgesia mas o menos lo tenía controlado, bueno seguimos.

Sonia: vale.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:168 [(42'38" - 48'00) - (VIDEO 27'5..)] (3359:3387) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:133 Al llegar al Espacio terapéuti.. <continued by>

<continued by> 3:173 (1h14'30" - 1h 23'37") - VIDEO..

4:120 Nelly: ¿Por ejemplo recuerdas .. <expands>

(42'38" - 48'00) - (VIDEO 27'52" - 33'09") IMPORTANTISIMO

#### **Necesidad de respirar: [Manifestaciones de dependencia: Disnea de esfuerzo e HTA; Datos a considerar: Fuma un paquete de tabaco al día]**

Est: En cuanto a la respiración, la paciente presenta disnea de esfuerzo tiene sensación de ahogo aunque no tiene una insuficiencia respiratoria, esta disnea es tratada medicamente con las nebulizaciones, como dato a considerar, pues es fumadora de tabaco al día y no pretende dejar el hábito, bueno después comentaremos en cuanto esta necesidad, en cuanto a la de comer y beber presenta infrapeso, el IMC no era un...

Prof D: Perdona un momentico dices disnea de esfuerzo y como manifestación de dependencia ¿que podrás hacer tú por ayudarlo.?

Est. Pues esto lo quería comentar después en el análisis porque yo en un principio puse una Disnea en cuanto al diagnostico enfermero 'Disnea relacionado con el nerviosismo' quizás, entonces como es tratada con las nebulizaciones y tampoco pretende dejar el habito. Yo entendí que no...

Prof D: Pero la disnea no es por el tabaco, el tabaco contribuye, [Est: No, no incrementa] pero claro un enfermo que tiene disnea lo que viene a continuación es preguntar ¿qué limitaciones tiene?, porque se encuentra con una disnea de esfuerzo ¡que!, hace que no puede hacer lo que sea [Est: no, no le pimpide en ninguna actividad de la vida diaria] eso, eso es lo que hay que poner ahí, 'Disnea que no limita o no le provoca limitaciones en las actividades de la vida diaria', pues [Est: Bueno, a ver le limita parcialmente lo que pasa es que] Bueno, esto es lo que se averigua en una valoración.

Est: Pero ya es tratada, sabes, entonces como ya es tratada lo entendí como que ya no tiene una dependencia porque es como tu tienes una patología, una sensación subjetiva de una patología, si ya es tratada ya no es dependiente pero lo puse en el patrón para que se vea reflejado, que ella tiene la disnea por el nerviosismo, por la ansiedad, por el tabaco, pero que ya es tratada con nebulizaciones.

Prof. B: ¿Pero ella en casa no lleva aerosoles?

Est: Ella en casa no.

Prof. D: estamos hablando de hábitos

Prof. B: Pero sabes que pasa, en mi opinión, eh, **¿la Disnea de esfuerzo en el hospital cómo tú la valoras, si ella no tiene que hacer ningún esfuerzo?**,

Montse: es lo que ella ha dicho

Prof. B: ¿Pero si en casa no toma aerosol?

Est: Es lo que ella me ha dicho desde su casa, ella tiene actualmente situación de ahogo [Prof. B: ¿cuándo?] es que es

el nerviosismo también es muy nerviosa, [Prof. B: entonces no es una disnea de esfuerzo] pero tampoco practica actividad física, se cansa mucho, también es que son muchos factores, sabes tampoco puede identificar una causa, ella solo dice que tiene esa sensación y que ella se la comento al medico y que también pues le dan los tranquilizantes de ayuda.

Prof: pero esa sensación a lo mejor la tiene cuando esta en reposo no a los esfuerzos, ella lo que tiene también es una situación de ahogo o por la angustia que tenga o por la ansiedad o porque tenga depresión a eso me refiero que la Disnea esa que no es esfuerzo de verdad.

Est: A ver la disnea de esfuerzo realmente aparecía en su historia clínica, yo le pregunte a ella me refirió sensación de ahogo y yo relacione conceptos.

Prof: Claro, vale.

Est: En su historial, en el Gacela aparecía esto yo le pregunte.

Prof D: Entonces cuando lo ves escrito, he visto que pone 'Disnea de esfuerzo', tienes que preguntar más, ¿usted qué pasa, cuando se ahoga mas, cuando hace que cosas?

Est: Te iba a comentar que se me hace un poco difícil hacer la entrevista porque te comente que era una paciente muy "pues" triste, esta muy afligida y también.... no sabía donde ponerlo

Prof D: Claro porque si tu vas haciendo suposiciones, identificas un problema, **identificas un problema que se sustenta en suposiciones entonces ahí estamos flotando**, ¿no?, [la profesora extiende los dedos de sus manos y con la palma de las manos hacia abajo las balancea representando el acto de flotar] esto no lo puedes saber que este triste, hay unas preguntas que son mas fáciles de preguntar entonces si esta triste se debe.

Est: Me cuesta a veces respirar.

Prof D: ¿Pero cuando le cuesta?, ¿cuando hace algún esfuerzo?, cuando hace el trabajo de casa? ¿cuándo qué?

[El grupo de estudiantes se mira entre sí y hacen gestos ante las intervenciones de la profesora Diana, percibo la tensión del ambiente]

Est: No me dijo cuando, en ocasiones.

Prof D: Bueno, pero en ocasiones qué, ¿cuándo me pongo nerviosa o cuando hago un esfuerzo?, 'cuando voy a comprar y llevar las bolsas me canso o cuando hago el trabajo de casa quedo hecha un ñaco', no sé, me entiendes que esto es lo que hay...

Prof B: Es que claro después tú le haces intervenciones porque esa disnea la causa será diferente si es más fisiológica, [Est: ....] pero yo te digo, lo digo para que aprendamos todos si es algo mas fisiológico a lo mejor podemos hacer, si es algo a lo mejor ansiedad lo que podemos hacer es trabajar un poco de relajación entiendes que es diferente.

**Est: Ya, pero dijimos que si era ansiedad no la podrías tratar. Yo en un principio pensé en la ansiedad pero me dijiste que no la pusiera**

Prof: Es que la disnea por ansiedad no, será más la ansiedad manifestada por la disnea, claro, y es diferente, la Disnea no es el diagnostico es el síntoma de la ansiedad, uno de los posibles síntomas de la ansiedad, bueno seguimos.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:169 [(48'00" - 51'46") - (VIDEO 33'..)] (3392:3417) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Desmotivación - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(48'00" - 51'46") - (VIDEO 33'09" - 37'06")

Est: Bueno la paciente manifiesta que esta bajita de peso y en cuanto a la necesidad de comer y de beber la paciente observo malos hábitos alimentarios y de ingesta de líquidos y observo una falta de motivación puede que sea producida por la muerte de su marido anteriormente y las multiples heridas quirúrgicas que ha sufrido.

Prof D: ¿o sea que no come lo dices porque no quiere, porque no sabe?

Est: Por la falta de motivación y de conocimientos.

Prof D: ¿Que le cuesta porque come sola, vive sola?

Est: Como se murió su marido convida sola y no tiene motivos para analizar platos combinados ni.

Prof D: Sabes que es importante cuando se pregunta por preguntar porque ella estaba aportando datos importantes aquí "no", es bueno saber que no coma y que tiene que comer y no coma es un signo "no" o una manifestación de algo "no".

Est: En cuanto a la eliminación tiene una manifestación de independencia porque empieza a tener la colostomía húmeda, tiene conocimientos como hemos dicho la tiene desde fines de este año 1999 la colostomía la hecho

después entonces no considere que fuera una manifestación de dependencia.

Prof D: Y ella eso lo sabe hacer?

Est: Si, Ella hace las curas, se cambia la bolsa, la placa, sabe muy bien hacerlo entonces no considero que tenga ninguna necesidad, en cuanto al movimiento y la postura, hasta el momento mueve varias partes del cuerpo ya bueno vale comentar que hace ejercicio pero no tiene problemas para moverse, caminar, hacer actividades.

Prof D: Y porque no hace ejercicio.

Est: porque ella no quiere supongo, porque ella no quiere abandonar su mal habito, es fumadora activa y no quiere abandonar su mal habito de ejercicio.

Prof D: Es bueno hacer ejercicio ella que nivel de actividades tiene. Aquí lo que se valora es su nivel de actividad.

Est: No es que yo tampoco se la escala para evaluar el nivel de actividad.

Prof D: ¿ No de preguntarle usted en su casa que hace, trabajo de casa o comprar?

Est: Bueno ella es jubilada, no trabaja hace las actividades normales, no practica ejercicio.

Prof D: Eso hay que preguntarlo que nivel tiene si se sienta en un sofá y que hace trabajo de casa o va a comprar yo que se.

Est: Baja a comprar, no practica ningún ejercicio.

Prof D: Bueno pero si va a comprar hace trabajo de casa "pues" un día ejercicio no quiere decir que se valla a caminar o se va al gimnasio sino que nivel actividades tiene "no".

Prof B: Es que según la edad sabes que pasa que hay gente que si que va a hacer ejercicio "no se" al gimnasio o hace alguna otra actividad o hace la mayoría de las veces caminar es de la vida diaria, las faenas y si ya se ha jubilado "pues, tampoco tienes una actividad extra.

Est 7: Pero lo de caminar es importante también.

Prof: Claro.

Est 7: Porque no es lo mismo una persona que haga unas actividades de la vida diaria normal aunque sea media horita pero me voy a dar un paseo.[Prof: Claro, primero hay que valorar como esta ella porque claro tiene una disnea de esfuerzo]

Prof D: Por eso es importante antes salía pero ahora no salgo porque estoy o porque desde que se murió mi marido no salgo de casa y tienes otro rato que dices uny, no como, no quiere salir de casa.

Est 7: Más, Si se ha comentado antes que tiene un trastorno depresivo.

Prof D: Claro es que si le pasa todo esto entonces tu también llegas a la conclusión de que esta mal "no".

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:170 [(51'46" - 54'06) -( VIDEO 37'0..] (3423:3445) (Super)**

Codes: [Desmotivación - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(51'46" - 54'06) -( VIDEO 37'04" - 39'15")

Est: En cuanto a dormir y reposar tiene un insomnio intermitente que ella me refiere y en su historia clínica no le he puesto como una disnea en cuanto a una dependencia pero no lo considero dependencia solo quería ponerlo para que lo vieras que lo tiene porque esta siendo tratada con una pastilla nocturna.

Prof D: ¿Pero ella porque no duerme?

Est: Por nerviosismo supongo que es por el trastorno depresivo que tiene, duerme es muy ligero, no le gusta dormir y se despierta muchas veces.

Prof D: ¿Y luego le cuesta conciliar el sueño también?

Est: Claro, toma la pastilla. Ella anteriormente si le costaba.

Prof D: ¿Con la pastilla duerme bien?

Est: si.

Prof D: Es que cuando a veces se pone eso también hay que preguntarlo ¿Porque no duerme, porque esta preocupada por algo sino sabemos el porque y si después difícilmente lo puedes abordar y no sabes la causa?

Est: pero a lo mejor ella no lo puedo saber.

Prof D: A veces no lo podrás saber pero preguntarlo, claro pero lo tienes que pregunta, pero si con la pastilla lo soluciona.

Prof B: ¿Ella no lo sabe igual porque no duerme, no te dijo la causa?

Est: No, no me dijo ninguna causa le cuesta dormir.

Prof B: La mayoría de las personas si saben lo que pasa es que no quieren explicar pero es raro normalmente saber porque no duerme, ahora desde el momento de estar enferma, que esta sola, que se le haya complicado tanto seguro que hay algún motivo.

Est: También el sueño es muy superficial.

Prof: pero también es evidente que la gente con los años no duerme.

Prof D: ¿Cuántos años tiene la mujer?

Est: 59.

Prof D: Claro es importante eso preguntarlo "no" porque a lo mejor esta relacionado con la muerte del marido "no se", ¿y cuantos años antes que se murió el marido y "pues" estas cosas pues tienen relación?

Prof: Si tiene poca actividad a lo mejor tiene poco sueño también.

Prof D: Pero 59 es relativamente joven.

Prof: Claro pero si sale poco de casa y hace poca actividad física.

Prof D. A lo mejor "pues" no pero [ríe].

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:171 [(54'06" - 59'20") - (VIDEO 39'..)] (3449:3482) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(54'06" - 59'20") - (VIDEO 39'15" - 44'30")

Est: En cuanto a vestirse y desvestirse es independiente lo puede hacer sola, no tiene problemas para mantener la temperatura a los limites, la higiene le da mucha importancia ella no presenta ningún signo de dejadez, no tiene nada.

Prof D: El estado de la piel esto correcto, esta bien.

Est: Esto lo tengo en la valoración escrita.

Prof D: Esto te lo sabes tu, no solamente al importancia que da sino el estado higiénico.

Est: Tampoco tiene dependencia en cuanto a comunicación, es una mujer extrovertida, es muy valiente, tolera bien dolor y realmente no tiene problemas.

Prof D: ¿Se comunica fácilmente?

Est: Si.

Prof D: ¿No hay que sacarle?

Est: No ella es habladora, pero lo que pasa es que encontramos que normalmente esta haciendo dependencia pero es muy triste saberlo ella es extrovertida pero tiene la tristeza, depresión, esta muy sola pero entonces esta tratada con antidepressivo que toma habitualmente pero ella tampoco tiene dependencia, aunque lo puse como tal pero lo es pero tratado.

Est: Una pregunta, ya me puse pesada.

Antonia: ¿lo que ella dice si esta tratada, si tu ves que puedes hacer algo, puede?

Prof B: Yo en este caso se podría hacer algo.

Es 7t: "No se" tiene la ansiedad y te esta hablando pero "no se" puedes hacerle técnicas de relajación "no se" "yo que se" puedes.

Prof: Claro, si ese tipo de recomendaciones.

Est 7: y lo pondrías como un caso de dependencia.

Prof D. Ella lo pone porque es evidente esta triste.

Prof B: si esta triste y se pone afligida y que no esta muy comunicativa y que dice que toca sacarle la información, "pues" si tiene una manifestación de dependencia, pero la causa de la depresión de la ansiedad no son la medicación, a veces para el insomnio cuando planteamos cosas en el hospital no las podemos hacer a lo mejor si que en este caso podemos hacer algo.

Prof D: La comunicación dices que te ha costado pero.

Est 3: Ella no hablaba sino porque mostraba una apatía, ella no le importaba preguntar estaba súper tranquila y tampoco quise indagar todo, todo. Yo le saque la información para el cuadro y las manifestaciones.

Prof D: Yo creo que hay que entender que cuando se tiene un plan de cuidados y se hace una entrevista se hay que buscar unas preguntas que nos interesa para ir a indagar a la persona, por las cosas no es que le preguntes por sus creencias religiosas porque a lo mejor no es el momento apropiado "no", pero si es una persona que es extrovertida



que te lo cuenta o no hay si que es importante, porque no es una persona que le tienes que sacar las palabras, a una persona que sea extrovertida esto siempre facilitara y es un dato a considerar "no" o si es una persona que le cuesta mucho hablar, retraída, son aspectos que los tienes que anotar porque es importante nuevamente que hable.

Est: Por eso y en cuanto a la necesidad de aprender.

Prof D: Pero en realizarse porque pones afligida y triste.

Est: Porque no supe a donde meterlo.

Prof. D: ¿qué se valora en realizarse?

Sonia: En realizarse como persona, está mujer esta estancada. espiritualmente porque ella no tiene motivación.

Prof D: Realmente quizás de que consta si trabaja, sino trabaja, si eres jubilada o el rol que ocupa en la familia "pues" vive sola, vive sola hace cuantos años, tiene hijos, nietos.

Est: Lo comente con mi enfermera pero tampoco sabia. Es que en recrearse tampoco es.

Prof D: Es que puedes hacer las preguntas que hace esa señora sale a algún sitio, tiene amigos, amigos que pueda tener "pues" eso es lo que hay que poner entonces si recibe visitas.

Est: Si de una mujer.

Prof D: Bueno en el hospital es una cosa, me refiero a su casa si sale con alguien o no sale con nadie, si esta todo bien en su casa, tiene hijos eso también te ayuda.

Est: Si tiene dos hijos.

Prof D: ¿Y se preocupan por la madre?

Est 3: no mucho, ella vive en la montaña, no me dijo donde. En una zona alejada, lo que percibí era soledad.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:172 [(59'20" - 1h03'53") - (VIDEO 4..] (3486:3505) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración / Exploración física de la persona

hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

7:2 ANÀLISI i SÍNTESI DE LES DADES.. <supports>

(59'20" - 1h03'53") - (VIDEO 44'31" - 49'06")

Est: Entonces hago un resumen después de ver las manifestaciones podemos decir que la paciente tiene 59 años, es autónoma, es independiente para las actividades de la vida diaria, su principal manifestación de independencia, yo le encontré el mal habito alimentario aunque sea consiente de el ella no le faltan conocimientos, percibo una falta de motivación, hay que realizar la actividad quizás debido a la soledad, muerte de su marido, la depresión que sufre arrastra un historial anímico bastante.

Prof D: ¿La depresión desde cuando la tiene esa señora?

Est: La depresión el trastorno diagnosticado medico "no se".

Prof D: ¿desde hace cuanto toma pastillas para la depresión esto si que se puede preguntar , lo importante es ver si todo procede desde la muerte de su marido, porque no es lo mismo una persona que antes tenia una vida normal y a partir de la muerte del marido empezara a verse todas esas cosas "no", no come, no se cuida, no sale, " no se que " de pronto de todo esto porque de hay puedes pensar en un diagnostico.

Est: Desde la muerte del marido ella y todo lo que le ha pasado a ella 'tela marinera' [Prof D: No pero si encima le sumas todo eso "no", una persona con depresión y encima con todo lo que le viene "pues" como afronta todo esto.

ProfB: ¿Y lo del trastorno del mal habito alimentario porque, que no me acaba de quedar claro, que es lo que come o que es lo que no come?

Est: Eso aparece en la exploración física, básicamente los grupos de comida que come son: Pastas con pocos alimentos, normalmente ella me dijo que para cada comida un vaso de agua, la cantidad me dijo: Un vaso de cada uno.

Prof D: ¿Y no comía nada solido?

Est: Pastas los alimentos que más consume no me refirió una dieta variada.

Prof D: ¿Pero para concretar un poco como harías la pregunta porque en un mal habito hay que constar que le preguntas pastas, así en general o como sabemos si una persona si tiene una dieta equilibrada?

Est 2: Que cocina, si cocina salado.

Prof D: ¿Que tipos de alimentos come para saber si come de los grupos de alimentos que ha de comer "no"?

Est 7: A veces hay que preguntarle que de comer.

Prof D: "Pues" si, si te dice que come de todo "pues" hay que preguntar, un día normal que come.

Prof B: Es que esto ya se lo puse, que poner una ingesta de al menos de 24 horas o menos de tres días.

Prof D: Pero esto en estadas Clínicas I si supo hacerla "no" una encuesta alimentaria para dieta. Pensar un poquito

Prof: A veces nos cuesta sacar la información porque claro.

Prof: Lo mas normal es dieta sin sal y tu apuntas dieta sin sal y lleva no se que. Una cosa es lo que diga el enfermo, las intervenciones no son los mismo.

Est: "Vale" bueno esto también es lo que yo he encontrado entonces en cuanto al sistema respiratorio es correcto lo que manifiesta disnea lo cual está siendo tratada actualmente con nebulizaciones en casa no se pone los aerosoles, pero si ha acudido a fisioterapia respiratoria, hizo ejercicios, ella es consiente de que su habito toxico le influye en la Disnea pero no quiere dejarlo así que por lo tanto viendo el panorama éste, pues considero que ya estaba tratada y no era de ámbito enfermero. En cuanto a la colostomía húmeda ya sabe como hacer las curas perfecto no hay dependencia y en cuanto a estado anímico ha estado tomando antidepresivos, esta triste, afligida.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:173 [(1h14'30" - 1h 23'37") - VIDEO..] (3518:3564) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Conflicto cognitivo - Family:

Cualidades reflexivas del estudiante] [Desmotivación - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:168 (42'38" - 48'00) - (VIDEO 27'5.. <continued by>

4:121 Nelly: Que digamos hay como un.. <expands>

4:244 Nelly: Recuerdo el día de la p.. <expands>

(1h14'30" - 1h 23'37") - VIDEO (53'05" 1h 01'40")

Est: He extraído estos problemas de Colaboración o sea entonces la Disnea la he colocado como problemas de colaboración secundaria a síndrome anémico, entonces esto puede que esté mal, pero lo relacionamos entre mi enfermera y yo pero no aparece en la historia clínica, lo hacemos porque ella "pues" se esta medicando con hierro, porque tiene la hemoglobina baja como vimos en la historia principal, entonces puede que tenga anemia también.

Prof D: ¿La Disnea que es un síntoma o problema?

Sonia: Es un síntoma

Prof. D: ¿Entonces porque lo pones como problema? tu dices que la disnea es por un estado anémico, ¿cuáles son las manifestaciones clínicas de la anemia, eso si tu lo sabes?

Est 3: debilidad, fatiga. Entonces es un signo anémico

Prof D: Es un signo anémico, también es un síntoma clínico "no".

Sonia: Entonces es síndrome anémico 2º a

Prof. D: No, yo lo que quiero es que razones la cosa, la anemia es un síntoma clínico

Est: pero la anemia se trata o sea con hierro, yo lo que puedo tratar es la Disnea.

Pro D: ¿Tú puedes tratar la Disnea, con que tratas la disnea?

Est: Con terapias respiratorias.

Prof D: Cuando esta en Disnea le haces ejercicios respiratorios [ríe] "no se", puede que haga ejercicios respiratorios muchas veces.

Est 3: Pues no se.

Prof: Es que aquí te has liado.

Montse: yo la disnea aquí no la pondría.

Prof. B: Sabes que pasa es que esta Disnea primero a mi no me queda clara de que es porque si es Disnea de esfuerzo en el hospital "pues" no lo debería tener porque esta acostada, pero si es secundaria a la anemia ya hay que tratarla la anemia, la Disnea puede mejorar a lo mejor.

Est: Con hierro.

Prof: Por eso te digo que te estas ligando con lo crónico, con lo de ahora y la hemoglobina la tiene en 9 y pico desde que estaba intervenida o ya la tenia en su casa

Est: 9,1 la tiene en la analítica que tiene de urgencias, desde que vino del domicilio.

Prof: Claro "pues" antes hemos visto que la Disnea era por el problema del tabaco, pero no es por el problema del tabaco una dificultad respiratoria porque fuma, porque tiene anemia, porque encima tiene un síndrome ansioso

depresivo "vale" es mixto pero es un síntoma de otros problemas, vale, por lo cual yo me olvidaría de esto porque eso, ya se los dije la Disnea no se puede tratar, tu puedes ver la taquipnea, la desaturación pero la Disnea es subjetiva del paciente, es lo que te dice el paciente, vale, ese paciente no esta de saturando pero tiene la sensación de que se ahoga.

Est: La ansiedad también es subjetiva y se le trata.

Prof: Pero la disnea, no, tu que le vas a decir a ver no tenga la sensación de que se ahoga pero si esta desaturando tu le pondrás un aerosol o lo intubaran no le puedes dejar que tenga la sensación de que se ahoga, las sensaciones no se las puedes controlar, [Sonia: Entonces esta fuera] a ver es que primero tienes el problema, tienes que saber cual es el problema, vale, entonces claro esta Disnea yo creo que te has liado con lo de su casa con lo de ahora con lo de la hemoglobina, "no se que" y esta todo un poco o sea yo me olvidaría un poco de eso, vale, y la anemia si a lo mejor en casa ya la tenia o empezaba a tener perdidas porque, no se, a lo mejor esta señora en su casa esa anemia de que le viene, vale, porque eso también si estaba con una hemoglobina de nueve o había sangrado en algún sitio [Sonia: hombre la fistula puede tener que ver] porque para tener una Disnea no sangraba "no", tenia "no se" creo que de hay yo me olvidaría un poco porque con la Disnea la viste en el hospital con dificultad respiratoria, cuando estaba aquí en la unidad.

Est: No, se le ponían los aerosoles.

Prof: pero los aerosoles no se le podían para estos problemas, vale, [Prof. D: ¿porqué se le ponían los aerosoles?] se le ponía para otro problema, es que a veces hay datos de esos que no se porque te hacen despistar y quizás no aclararte mas cosas y este ha sido uno de ellos, vale, tu dices que la señora que no hacia ejercicio y que encima tenia ansiedad y ya la Disnea pero es que la Disnea justamente como es algo subjetivo como es el dolor, tu sabes la Disnea a veces son cosas difíciles y ella pues seguramente tiene un poco de todo o una hemoglobina de 9, pues normal que tuviera en su casa esa sensación cuando hacía algún esfuerzo y encima tiene ansiedad "pues" claro igual también tiene algún episodio, bueno siguiente a ver.

Est: "Pues" entonces la herida quirúrgica es un problema real que es 2ª. A la intervención quirúrgica.

Prof: ¿Pero la herida quirúrgica a que te refieres con la herida quirúrgica?

Est: Que tiene que ser tratada

Prof D: La herida la tiene ¿qué problema? los problemas que tienes es ¿que son problemas de colaboración?

Est: La infección.

Prof D: A bueno las complicaciones que se pueden producir y hay, hay unas cuantas que se producen de hecho no de la herida de la intervención quirúrgica "no".

Prof D: ¿Infección de que?

Est: Infección secundaria de la herida quirúrgica.

Prof. D: Infección de la herida quirúrgica, no secundaria de la herida quirúrgica, infección siempre hay que decir infección de que, pero es que quieres decís infección pos operatoria.

Prof B: Lo que pasa es que yo le di un consejo que la pusiera secundaria por ejemplo a medidas invasivas, que tenia mas citas de la intervención quirúrgica porque claro llevaba una vía, un sondaje vesical y toda una serie de procedimientos que son invasivos que tienen riesgo a que se infecte.

Prof D: Pero poner infección secundaria de esa herida quirúrgica no sería correcto, sería infección le la herida quirúrgica secundaria a la intervención quirúrgica, porque la causa ¿cuál es la causa?

Prof: Bueno la intervención pos operatoria secundaria.

Prof D: La intervención quirúrgica "no"

Prof. B: la ha puesto

Prof. D: Ah, la puesto

Prof. B: abajo la ha puesto

Est: Bueno tiene flebitis es real en el antebrazo derecho secundario a una perfusión periférica, luego tiene complicaciones potenciales que es una hemorragia y un hematoma secundario a la herida.

Prof D: La hemorragia secundaria a la herida no, a la intervención quirúrgica y cuántos día lleva operada esta señora [Sonia: cinco] cuando llego a los cinco días se puede dar la intervención hay pregunto "no" por la intervención es tu que esta mas.

Prof B: Es que esta mas a ver entre mas días disminuye el riesgo pero si que es verdad que cuando han puesto los fármacos llevan vitamina K, seguramente debe tener la coagulación alargada, igual, pues sigue teniendo riesgos y puede ir llevando vitamina K, cada día porque si no necesitaría vitamina K. porque la coagulación la debe tener...

Prof D: Problemas de coagulación a las 48 Horas al principio.

Prof: La lleva cada 12 horas pero supongo que la coagulación la debe tener un poco por la vitamina.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:174 [Sonia: Bueno y entonces en el ..] (3570:3595) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 3:179 (1h49'50" - 2h00'15") - VIDEO ..

(VIDEO 1H02'16" - 1h05'42")

Sonia: Bueno y entonces en el diagnostico enfermero yo puse que es un déficit de auto cuidado relacionado con la falta de motivación manifestado por los malos hábitos alimentarios entonces ya explicado varias veces porque NO HE INCLUIDO es el diagnostico de insomnio, de eliminación y el de estado anímico, o al menos es mi razonamiento, bueno.

Prof D: ¿A qué hace referencia el déficit de auto cuidado en los diagnósticos de déficit de autocuidado?.

Est: "Pues" aunque esta paciente tiene los conocimientos necesarios.

Prof D: Tu dices que no tiene conocimientos, la etiqueta déficit de auto conocimientos que diferencia hay, en déficit de auto cuidado perdón. ¿a qué hace referencia?

Est: Hay diferencia por los malos hábitos alimentarios a que no cuida su dieta.

Prof D: No, la etiqueta que quiere decir el concepto o no, las manifestaciones.

Prof B: ¿Qué significa ese diagnostico, el significado del diagnostico, que se entiende?

Est: "Pues" la persona que no sigue unos hábitos alimentarios correctos que su dieta no es variada y no ingiere la cantidad de líquidos completos por, manifestando una falta de motivación, pese a que tiene conocimientos

Prof D: Y lo has mirado del libro, ¿esta definido así?

Prof: Como déficit de auto cuidado.

Est: Si en cuanto a la comida, a la higiene y yo decía en cuanto a la comida, bueno los planes de cuidado pues son estos, que ya los tengo mal [ríen], porque o sea el planteamientos en cuanto a las actividades que igualmente son las mismas, es la cura tópica de la herida, el control de la relación de la herida, se realiza la cura tópica tres veces al día y el control todo el día cada vez que ella refiera dolor y cada vez que se pueda limpiar la herida, en cuanto a la hemorragia y el hematoma.

Prof: ¿Tres veces, perdona, perdona, tres veces al día la curabas?

Est: Si así como aparecía en el plan de cuidados sí, mañana, tarde y noche.

Montse: o a demanda

Prof: ¿Pero Cura o valoración?

Est: Cura tópica.

Prof: ¿Si esta sucia hay que cambiarlo, pero si esta bien?

Est: En cuanto a la hemorragia tiene hematomas debido a la intervención quirúrgica y el mantenimiento de los 2 redones que llev y un bellovac y controlamos el débito, controlamos los signos vitales.

Prof D: ¿Qué quiere decir mantenimiento de drenajes? Que los mantienes porque veo.

Est: Si o sea que sean bien colocados.

Prof D: Pero eso no es mantenimiento ¿Tú que haces cuando un enfermo lleva unos drenajes que haces?

Est: "Pues" valorar el punto de inserción.

Prof D: Exacto, valoras, pero no mantienes, valoras ¿y que valoras? pues lo que dice aquí "no".

Est: Los signos vitales.

Prof D: La permeabilidad todas estas cosas.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:175 [(VIDEO 1H14'59" - 1h 18'43") Es..] (3651:3670) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

(VIDEO 1H14'59"- 1h 18'39")

Est: Y luego la infección pos operatoria, "vale" hablaremos de la herida y la pos operatoria AQUÍ SI que puse el control de la temperatura y valorar signos y síntomas de infección.

Prof: ¿Cuáles son?

Est: Pues si es de una parte concreta. Enrojecimiento, calor

Prof D: Pos operatoria claro, porque tú que diferencias encuentras cuando tiene infección pos operatorio, tiene una fistula, o una fuga "no".

[Hoy las estudiantes me han mirado más, sus rostros me muestran ese malestar y tensión vivida. También entre sí se miran continuamente Miriam y Antonia. Antonia le hace seña a Miriam con sus manos en sus ojos, señalándole que la estudiante Sonia va a llorar, la estudiante Miriam observa a Sonia y le responde a Antonia con gestos que 'no']

Est: Una fistula.

Prof: Claro es que puede ser que la paciente es la tercera colostomía que tiene y trae complicaciones y puede que se vuelva fistulizar por los tejidos o por la radio terapia y todo lo que le pusieron hay.

Est: Ya pero la fistula como la enfermera.

Prof D: pero bueno tu debes saber cual es el control para la infección porque si es una fistula que pasa con eso.

Prof: Como que no le incumbe a la enfermera si esta.

Prof D: No mas el diagnostico, prevención de signos, qué puede pasar?

Est: y supongo que por urgencias.

Prof D: Si se vuelve a fistulizar que pasa hay dentro.

Est: Como que tiene dolor abdominal inferior, como entro a urgencias supongo "no".

Prof D: Pueden hacer una sepsis estos enfermos, [prof. B: ¡claro!] por eso cuando yo te dije infección de la herida eso son secundarios a IQ, infección de secundarios o infección pos operatoria es de precisar, pero tienes que saber si tiene una peritonitis una sepsis, complicación potencial de sepsis y supongo que es la fistula "no", tiene complicación potencial.

Prof B: Es que aquí es más sepsis que infección porque la paciente esta infectada en el cultivo de la piel le dan en la piel y en el otro cultivo de bueno, ya esta infectada la paciente por eso le ponen ya pero bueno no es como cuando le ponen un antibiótico profiláctico a ver la fistula tiene una comunicación entre el intestino y la vagina a ver y ya lo ves.

Est: bueno entonces.

Prof B: Bueno es que seria cambiar sepsis por, porque es eso más que infección, una intervención limpia o que puede tener una cosa de cualquier intervención pero claro ella ya es como una peritonitis y ella ya esta infectada.

Sonia: Vale, pues lo tendré en cuenta para el siguiente.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:176 [en cuanto al episodio tromboem..] (3598:3609) (Super)**

Codes: [Enseñanza aula/enseñanza práctica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar -

Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

(video 1h07'28" - 1h09'37") en cuanto al episodio tromboembolico 2º. a la intervención quirúrgica las actividades son el control del estado mental, el patrón respiratorio y neuro muscular , bueno tres veces al día.

Prof D: ¿En el control neuro muscular que hacéis, que valoras?

Est: "pues" no lo se.

Prof D: Es que yo tengo muy presente que esto es para presentar en un seminario pero no es la cosa real del enfermo que habeis visto y aquí las cosas teóricas ya las hacéis en los seminarios que ves y aquí ya se trata de las cosas, valorar la presión. Tu ahora tienes un enfermo que tienes un riesgo tromboembolico, cómo haces para hacer un control neuromuscular? ¿Qué es lo que haces?

Es: "Pues" en cuanto a la circulación al principio.

Prof D: ¿En cuanto a la circulación que es lo que miras, tienes que concretar porque las acciones las hacemos, o sino "pues" que miraremos?

Est: "Pues" que no presente en las extremidades cianosis.

Prof D: Que no presente "no", valoraras la coloración de las extremidades "no", valoras la coloración. Valorar la piel

Est: o sea la temperatura, la coloración, pulsos distales, periféricos, el control.

Prof D: Es neuromuscular ¿de neuro que miráis y de muscular que miráis?

Est: Es consciente en tiempos y personas.

Prof D: Neuro vascular no que mire el de estado mental que mira el de neuro vascular, "no" la temperatura, la coloración, todo lo de cerebro vascular "no". Si se mueve

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:177 [(Video 1h 18'39" - 1h22'48") E.] (3671:3696) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

(Video 1h 18'39" - 1h22'48")

Est: Entonces en cuanto al ileo paralitico potencial secundario a la intervención quirúrgica, las actividades son sonidos intestinales manteniendo la sonda, valorar la permeabilidad de la sonda, controlar las deposiciones.

Prof D: ¿Cómo es el mantenimiento de sonda nasogástrica?

Est: Valoración.

Prof D: Bueno entonces hubieses puesto debajo valorar la sonda, porque pusiste mantenimiento.

Est: "Pues" controlar que la sonda este en su sitio.

Prof D: Y como ves una de las cosas si es impermeable o no es impermeable.

Est Miriam: Yo creo que mantenimiento también puede ser cambiar los equipos o no sé que.

Montse: o cambiar la posición

Prof B: La rotación del punto.

prof D: No es que mantenimiento es protocolo "no".

Prof B: Bueno porque hay sale como curas y mantenimiento. [ríe]

Antonia: Pues mantenimiento también, es como si le haces el mantenimiento de un coche, lo has de lavar, es igual, lo digo en serio

Prof D: pero es que es la aplicación de un protocolo de la sonda gástrica. Piensa y qué es?

Est: Yo pienso que ella engloba todo el protocolo en mantenimiento.

Prof B: El mantenimiento protocolo seria eso valorar la permeabilidad tratar el punto de infección de la sonda y cambiar el apósito, todas esas cosas eso serian mantenimiento o protocolo.

Est: Hay entraría la valoración de la permeabilidad si que la incluiría dentro del mantemiento.

Prof: Si, si, si.

Prof D: No pero es que no puede ser una cosa la otra mantenimiento, no cal que especifiques y ya esta, control de la temperatura y signos y síntomas de la infeccción claro es que a que hace referencia.

Prof: La infeccción si es un signo.

Prof D: Si pero si pone.

Est: Si cada día.

Prof D: Si pero no aquí

Est: Cada día tengo más días.

Prof D: No, se trata de pensar las cosas, de que quiere decir mantenimiento, no falta que pongáis valorar la permeabilidad, -los seminarios son precisamente para discutir estas cosas y las dudas las tienes que seguir consultando.

Prof B: Bueno eso lo pondríamos así lo que si que coincidía con el control del peristaltismo que lógica lo que valoras son los antecedentes intestinales "vale" o pones una cosa con la otra "vale", porque eso es lo que hay que valorar seria eso y ya esta por ejemplo controlar deposiciones para retirar sonda naso gástrica, solamente podrías controlar deposiciones y ya esta y la sonda naso gástrica la puedes retirar porque a lo mejor tiene nauseas y tiene deposiciones normalmente pero por algún motivo no le dan un fármaco y no quiere decir que claro además aquí sigue funcionando la colostomía y ya esta porque las deposiciones son eso la colostomía.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:178 [(Video 1h22'48"- 1h24'19") Son..] (3697:3706) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

(Video 1h22'48"- 1h24'19") Sonia: "Vale" "pues" la evolución es que el primer día en ves de la sonda naso gástrica se

le coloco, en un principio no tenia ruidos intestinales y tenia el riesgo de hacer el íleo paralítico y la sonda naso gástrica se retira cuando empiezan a escucharse ruidos intestinales que el intestino vuelve a funcionar entonces ya es autónomo pero por el momento no entonces le siguió con la sonda naso gástrica.

Prof: ¿Y cuanto drenaba?

Est: No lo he puesto.

Prof: Sabes porque eso es otra una de las cosas mas importantes es el debito de la sonda porque eso te dice si el paciente tiene ileo paralítico, si drena 600 o 700 porque si te drena tiene un íleo paralítico seguro "vale". Porque en la sonda naso gástrica lo que funciona es eso "no".

Est: Si. Y bueno la evolución fue que finalmente tubo ruidos intestinales correctos, la sonda o el impermeable y se le retiro y al principio podríamos ya eliminar el riesgo del íleo paralítico el ultimo día porque no tenia sonidos que eran correctos.

Prof: Y ya había empezado dieta.

Est: Dieta líquida con parenteral pero no.

Prof: Pero toleraba líquidos.

Est: Si.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:179 [(1h49'50" - 2h00'15") - VIDEO ..] (3735:3768) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Planificación/Seguimiento de los Cuidados - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

[Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:174 Sonia: Bueno y entonces en el .. <continued by>

<continued by> 3:180 (Audio 1h57'32" - 2h:00:15") P..

3:240 (15'25-19'01) - (Video 17'10"-.. <continued by>

(1h49'50" - 1h56'17") - VIDEO (1h28'32" - 1h33'43")

Est: "Vale" entonces es el plan de cuidados del diagnostico, repetimos otra vez el diagnostico déficit de autocuidado, relacionado con la falta de motivación m/p malos hábitos alimentarios, como objetivos puse dos porque tampoco me quise extender demasiado la paciente muestra conocimientos adecuados sobre hábitos alimentarios saludables y aunque ella es consiente de que no los tiene pero lo que no tiene es la información de la variabilidad de alimentos y la dieta y la paciente muestra la motivación a cambiar sus hábitos alimentarios y bueno también en cuanto la ingesta de líquidos, a motivación también anímica "no" ganas para comer, para las actividades que se realizaron.

Prof D: ¿Cómo evaluaras que la paciente muestra motivación?

Est: "Pues" ve que es motivación para cambiar en su casa porque es.

Prof D: como lo evaluas tu lo ves ahí, como sabrás que esta señora la has motivado o no para eso.

Est: claro yo esto lo puse en el documento de Word porque es complicado porque en el hospital ahora no se puede ver el resultado.

Prof D: Después, pero tu marques objetivos que tu puedes evaluar, no objetivos que no sabes que se evaluaran

Est:

Prof:

Est: también puedes evaluar si mejora, si en el hospital muestra más

Prof D: Bueno pero eso lo tendrías que saber la señora no comía porque no tenia ganas, porque no sabia.

Prof B: Es que aquí lo que recuerdo es que ella pone la causa solamente la falta de motivación y después plantea los posibles uno los conocimientos eso se supone que no es ninguna causa que no coma, porque dice que es la motivación entonces eso no hay que ponerlo.

Est: No es una falta de conocimientos ella sabe la causa del diagnostico lo que queremos aumentar es su conocimiento en cuanto a la dieta y la importancia.

Prof: o sea que le faltan conocimientos porque si ella sabe pero no tiene ganas, yo puedo saber pero si igual no tengo ganas me como cualquier cosa pero saber lo se [ríe] eso lo hago pero igual ella también lo sabe pero si la señora lo que le falta es eso que no esta motivada porque tiene que comer sola, porque su estado anímico no es muy bueno, porque a lo mejor también por otras cosas claro que ya lo sabe que a lo mejor no tiene ganas por lo cual el conocimiento.

Est: O también es complicado tratar un diagnostico de enfermos en el hospital porque.

Prof: No claro es que es complicado.

Prof D: Sobre todo si no sabéis identificarlo...

Est: Es poco variado porque más que cantidad es poco variado, solo comía pastas y ensaladas y no me hablo de más verduras y dijo que ella reconocía que comía mal y que no ingería líquidos.

Prof: ¿Pero cuantos líquidos tomaba a ver tomaba leche, jugo?

Est: solamente me dijo un vaso con cada comida sabes porque en el desayuno se incluye la leche, leche con café.

Prof: "vale", "pues" ya son cuatro vasos un litro y después que a lo mejor con la otra comida un vaso de leche y tres de otras bebidas son cuatro.

Est: Claro me falto solo hacerle el recuento veinticuatro horas, de lo que come en veinticuatro horas.

Prof: Claro a ver si ves igual a ver que come con las otras comidas porque claro si son muchas ensaladas, las ensaladas también tienen agua, a ver cuanto.

Est: si dijo que acostumbraba mas a pastas y ensaladas.

Prof: ¿y después de proteínas?

Est: Comía carne, tampoco es que sea la dieta de un día.

Prof: Tampoco queda muy claro porque el índice tampoco lo tenía tan bajo porque quizás una paciente con todos esos antecedentes y encima con una fistula en este momento tiene un hipercatabolismo y seguro que y pesaba 48kg para 1,55 costaba un poco hay un poco en el limite pero casi le daba un IMC de 20, pero claro en estas circunstancias a lo mejor en estos últimos días a perdido sus tres kilos de peso, claro una fistula de esas características tampoco no es y también es una paciente que tiene una colostomía y a lo mejor son alimentos que no se le han aconsejado.

Prof D: Porque ella ya tiene una colostomía.

Prof. Claro, que en casa.

Prof D: ¿esto tiene limitaciones en casa, en las comidas o no?

Prof: si a veces les hacen recomendaciones de que coman mucha fibra, tampoco depende de la colostomía húmeda "no se" a lo mejor, "no se" que recomendación pero seguro que algún alimento que no se le aconsejado "no se" o si a lo mejor le dejaban comer de todo "no se" a veces parece que con las colostomías hay alimentos que se los aconsejan y ella como tiene una colostomía húmeda no lo tengo muy claro no lo se no tengo claro si puede comer todos los alimentos.

Sonia: Me falto indagar

Est: alimentario la verdad tampoco pensé no relacione la colostomía con la alimentación, esa es la conclusión.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:180 [(Audio 1h57'32" - 2h:00:15") P..] (3771:3778) (Super)**

Codes: [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:179 (1h49'50" - 2h00'15") - VIDEO .. <continued by>

(Audio 1h57'32" - 2h:00:15")

Prof D: Que antes del alta la señora explique [Est: o sea el riesgo de] Si que puedes evaluar la sra. Antes del alta explica porque es importante. Tú explicas eso, las recomendaciones. Yo déficit de autocuidado continuo pensando que no es. Riesgo de defecto en la nutrición.[est: o ausencia de conocimientos, sustentar datos

Est: Pero no es por efecto porque la cantidad

Prof. D:...

Prof B: Bueno pero si es porque tiene bajo peso según tu tiene bajo peso [Est: Si], entonces es que no era por defecto porque esa nutrición no satisface sus necesidades metabólicas, tendría que ingerir mas o sea es un poco por eso, porque no lo has profundizado bastante entonces claro, no te, has visto algo quizás pero no has sabido bien pienso yo he "no se".

Prof D: Y si esta sra. come sola y no come y todo eso, y si el problema persiste, el problema sería otro.



Prof: Además se supone que ya lo sabe.  
Prof D: CATALAN 2:00:06- 2:00:015

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:181 [(2h00'15" - 2h05'58") Prof: Y ..] (3782:3792) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
No memos

(Audio 2h00'15" - 2h03'28")

Prof: Y de problemas nadie ha visto nada porque yo creo que faltaría algo. Yo habría puesto.

Est: La UPP El problema es de colaboración.

Prof: pero acordaos si todos UPP pueden hacerlo, todos los pacientes pero lo que yo decía el otro día un paciente que esta consciente y orientado ella no se queda inmóvil totalmente aunque este en reposo, a menos de que ella tenga una inmovilización muy fuerte, seguro de que se podrá tener un poquito de postura pero todo lo tienes que valorar.

Est: Yo creo que como el mío que era por los dispositivos que eso lo tengo que valorar.

Prof: Si, por las sondas, si lo puedes contemplar esta bien contemplarlo, pero el asunto es que uno normalmente piensa, a ver tiene que tener todo mas condicionado porque si el paciente esta consiente orientado, si el peso es el correcto, sino tiene alguna alteración metabólica tampoco.

Est: El Dolor.

Prof: El Dolor y mirar que llevaba para el dolor, llevaba la PTC, metamizol, paracetamol, [Sonia: Pero ella lo lleva bien] pero tu lo tienes que valorar pero por ahora seria el dolor y valorar que le puedes poner y hacerle risa [ríe], sigue con un dolor que no veas, mirar cual serie falta y poder suspenderle alguno lo pautado y los otros a demanda bueno todo eso lo tienes que contemplar porque el dolor es súper importante en un paciente agudo, el dolor seguro y después esta paciente llevaba nutrición parenteral seguro "no".

Est: si.

Prof B: Cuando tu la coges no llevaba cuando tu le estabas haciendo el caso, tienes que mirarle también, pero sabes que claro, si es diabético también a muchos les hacen unas alteraciones increíbles pero otros las pueden hacer con nutrición parenteral, insulinas, además por protocolo mirar cuando el paciente presenta aunque no sean diabéticos no solo en planta, eso también y ya esta y bueno los otros el de la fistula ya se hizo pero lo puede volver a hacer porque tiene mas riesgo. Un trombo tiene mas probabilidad de volver a hacerlo es mas propenso y además con todas las que ha tenido es la forma de la fistula.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:183 [Han terminado de preparar la m..] (632:646) (Super)**

Codes: [Abogacia por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Tacto y Tono - Family: Consciencia del acto de cuidar]  
No memos

Han terminado la enfermera Maritza y Miriam de preparar la medicación y se dirigen al escritorio y allí con el computador se sientan ellas dos para revisar los planes de cuidado de los pacientes asignados para éste día, en aquel momento entra Mercedes y comenta que tiene que tomar unos gases arteriales.

Miriam: ¿A quien? [tono enfático y decidido]

Mercedes: A la paciente de la habitación 5.1

Es así que la enfermera Maritza y Miriam se disponen a ir a tomar los gases arteriales y preparan el material en la bandeja, las gasas, los guantes, la jeringa de gases y se dirigen a la habitación. Es un paciente que esta con una ventilación de CPAP, el paciente le comentan que le van a hacer la puncion y es un paciente que se muestra un poco aprehensivo y comenta que esta mañana ya le puncionaron mas de seis veces, que es muy difícil que él pide que sea con un poco de anestesia local, entre tanto Miriam va palpando la arteria radial izquierda y Maritza la radial derecha, luego se van turnando Miriam palpa la derecha y Maritza la izquierda, Miriam dice que ella palpa mejor en la izquierda pero Maritza le dice que la palpa mejor en la derecha, dejan el material allí en la habitación y se dirigen al espacio Terapéutico.

En el trayecto de la habitación al espacio terapeutico la estudiante me hace un ligero comentario en voz baja,

Miriam: 'yo no lo quiero pinchar'

[hago un gesto asintiendo su decisión, con el que le expreso que me parece una decisión prudente]

Miriam: 'ah, eso lo hago mas por el paciente',

Allí en el espacio terapéutico le comentan a Mercedes que el paciente ha pedido anestesia, embasan bupivacaina en una jeringa de insulina, nos devolvemos a la habitación se le coloca al paciente la anestesia y cuando esta allí el paciente ha dicho que también el rodillo que le ponen debajo, es un paciente que ya conoce y ha observado como le hacen las punciones y que de cierta manera va indicando como dando pistas de cómo le han hecho esos procedimientos, de cómo le han puncionado anteriormente, le colocan el rollo de toalla debajo de la muñeca derecha, le aplican la anestesia, el paciente le indica a la enfermera que se ponga en una silla. Maritza no atiende a esta sugerencia del paciente, ella procede a puncionar al paciente, realiza dos punciones y en aquel momento Miriam va tocando la mano del paciente, la mano derecha va dándole como un poco de soporte de tacto, va tocando suavemente le va mirando la cara como con cierta tensión al gesto del paciente, él paciente cierra sus ojos, Maritza refiere que si le duele él dice que 'no' y Miriam va luego mirando hacia sus pies va haciendo como una mirada muy de arriba abajo del paciente y también va mirando como está haciendo la punción la enfermera.

Maritza intenta dos veces de puncionar la arteria, pero no logra recoger la muestra de gases arterial. Preferimos salir de la habitación. El paciente les indica que no le dejen esparadrapo en los sitios de la punción.

Fuera de la habitación le pregunta a Miriam

Nelly: ¿qué me querías comentar?

Miriam: 'preferí no hacerlo porque ya sé que le voy a hacer daño, ya veía que no iba a ser muy fácil y ya el hecho de solo pensar que le estoy haciendo daño ya lo paso mal. También he tomado la decisión de no hacerlo pensándolo por él porque se que lo va a pasar mal si yo fallo. Si falla la enfermera, qué puedo decir de mí.'

Enfermera Maritza: "bueno pero cuando estés sola ¿cómo le vas a hacer cuando ya tu estés sola? Claro, aunque yo también no lo he hecho, yo he fallado y no he tomado la muestra"

Miriam: "Pero si lo hubiera hecho yo, le hubiera hecho mas daño."

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:184 [A las 17:00 Mercedes le coment..] (661:668) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Atención operativa - Families (2):

Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Reflexión en la acción - Families (2):

Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:153 Nelly: si recuerdo cuando la e.. <expands>

4:154 Nelly: ¿y el paciente como lo .. <expands>

A las 17:00 Mercedes le comenta a la enfermera Mary si puede tomar los gases arteriales al paciente de la 5.1

Enf. Mary: 'voy, pero solo punciono una vez'

Nos dirijimos la enfermera Mary, Miriram y yo a la habitación 5.1. Mary le explica al paciente sobre el procedimiento.

Mary y Miriam proceden a palpar las dos arterias radiales nuevamente, yo también palpo y percibo un pulso muy débil. La enfermera Mary decide también puncionar en la radial derecha, coloca el rollo de toalla y ella coge la silla y se sienta en la silla, la estudiante creo que reflexiona sobre esto y dice,

Miriam: 'claro lo primero es estar cómoda'

La enfermera Mary en aquel momento empieza a hacer la punción de la arteria radial derecha, mientras tanto la estudiante se ubica al lado izquierdo del paciente, observa la punción, yo estoy ubicada justo detrás de Mary puedo ver como punciona ella, ahora que pienso cuando estaba con Maritza yo me ubique también en la misma posición detrás pero Maritza al estar de pie no me era posible visualizar el procedimiento. Mary es una enfermera con mucha experticia y ejerce un importante liderazgo al interior del grupo de enfermería y médico. Durante la realización del procedimiento, Miriam le comenta a la enfermera Mary: 'si no dejálo para mañana que le tomen la muestra, que ha dicho Mercedes que si no es posible que le tomen la muestra mañana'

El señor responde efusivamente y algo molesto por el comentario: 'no dejes para mañana lo que se puede hacer ya, ¿cómo que para mañana?!'

Miriam: no, si lo digo más pensando en usted mismo, es lo que ha dicho su enfermera.

Una vez termina de puncionar la arteria radial y de recoger la muestra de gases arteriales, salimos de la habitación. Le pregunto a la estudiante sobre aquello y me comenta que le ha dicho aquello más pensando en él y en no hacerle

más punciones, pero que ya Mary lo ha puncionado, ya está.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:185 [[Durante la preparación de los..] (652:659) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

[Durante la preparación de los medicamentos 16h05: Miriam comenta que la señora de la cama 8,2 esta reteniendo líquidos en los pies

Maritza: Claro, ha de beber menos liquido porque el medico no quiere administrarle diurético prefiere que beba menos líquido, hay que tener en cuenta que el cambio de actividad en el hospital es menor y si continua con la ingesta de liquido habitual, que mantenía antes, al no tener mucha actividad va a retener liquido, entonces tiene que disminuir la ingesta de líquidos.] [...]

A las 16:55 que regresa la estudiante al espacio terapeutico luego de estar en una habitación, le comenta a la enfermera Maritza.

Miriam: Hable con la señora de la 8.2 le he dicho que beba menos liquido y me ha dicho que esta tomando casi un litro y medio y que no le habían dicho y le he dicho que claro que tiene que beber menos liquido porque como esta en el hospital tiene menos actividad y no es lo mismo que estar en casa, también comenta que le molesta el catéter periférico y que tiene molestia abdominal que quiere un laxante.

Maritza: Le explica que esta paciente se ha quedado porque tiene anemia y por lo tanto quieren administrarle el hierro intravenoso es así que para el catéter el cual refería esta molestia que hay que continuar con el catéter.

Miriam: ¿Y del laxante que le llevo magnesio?

Maritza: Si llévale magnesio.

La estudiante lleva magnesio a la paciente y al regresar de la habitación comenta que le ha explicado a la paciente que tiene el hierro intravenoso.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:190 [Diario 2 Miriam Esta semana ha..] (714:729) (Super)**

Codes: [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Diario 2 Miriam

Esta semana ha sido muy movida, solamente el viernes hice mi verdadero turno (por la tarde) y los demás días estuve yendo por la mañana.

El martes fui a quirófano y pude presenciar una simpatectomía y una lobectomía. La verdad que como experiencia es interesante de ver, pero desde el punto de vista de enfermera no me veo trabajando como instrumentista o dentro del quirófano, lo veo bastante mecánico, rutinario y aburrido y supongo que como todo en esta vida te tiene que gustar para dedicarte a ello.

Lo que más me impacto fue la lobectomía, ya que pude ver la caja torácica, las costillas, el pulmón y todo lo de su alrededor y es impresionante lo que cambia la anatomía en la vida real a la de los libros. Además me parece muy complicada la tarea de los cirujanos de saber qué es lo que están haciendo en cada momento y en qué lugar se encuentran, yo miraba sin descanso pero me perdía y no entendía como eran capaces de saber en todo momento que hacer.

El miércoles tuve el día de las extracciones y visita al banco de sangre. La verdad es que iba nerviosísima, no encontraba ni la entrada. Cuando llegué a extracciones y me metieron en el cuartito donde se hacían las extracciones y vi que el mecanismo que utilizaban era el de vacutainer me puse a temblar, pero la enfermera que estuvo conmigo me tranquilizo bastante y eso hizo que yo estuviera más segura y realizase las extracciones correctamente. Salí muy contenta de allí, satisfecha conmigo misma por haber sabido tranquilizarme y haber palpado casi todas las venas, porque lo cierto es que hasta ese día no tenía muy controlado eso de palpar, el año pasado cuando me tocaba sacar sangre, que lo hice en contadas ocasiones, a veces palpaba bien y otras pinchaba a ciegas y eso me daba mucha

inseguridad.

Cuando llegó el momento de irme no me quería ir, cuando algo te sale bien la verdad es que es un vicio y como hasta las 11 no me esperaban en el banco de sangre me pude quedar un rato más practicando. Si soy sincera me gustaría mucho repetir e ir más días a extracciones, aunque sé que no será posible.

Otra cosa muy importante que me gusto mucho fue la comprensión por parte de los usuarios, que no pusieron objeción al hecho de que yo fuese la estudiante, todos repetían una misma frase "Nadie nace sabiendo, todo el mundo tiene que aprender", la verdad es que anteriormente también me había encontrado con gente muy amable pero no todo el mundo lo es y opino que el saber que ellos están tranquilos y confían en mí, hace que yo me sienta más segura y menos nerviosa y con la tranquilidad de que si fallo o no me sale bien ellos lo van a entender.

**Lo importante siempre es la paciencia, tomarse el tiempo necesario y tener seguridad de aquello que se va a hacer.**

Realmente pienso que todo el mundo tendría que tener esa consideración y esa comprensión con aquellas personas que están aprendiendo y darles la oportunidad de crecer dentro de su profesión, porque luego todo el mundo espera buenos profesionales pero si no dejan que estos profesionales practiquen o adquieran los conocimientos necesarios haciéndolos ellos mismos, no llegarán a responder a las necesidades que ellos esperan o aspiran.

La visita al banco de sangre me pareció interesante, pero quizás se pasa demasiado tiempo para la información que recibes, prácticamente en un par de horas ya lo has visto todo y te han explicado todo el proceso, has visto a donantes y has estado en transfusiones.

La zona de transfusiones me gustó mucho, pude saber cuál era mi grupo sanguíneo y Rh mediante un test y me moví por diversas áreas del hospital para llevar sangre, plasma o plaquetas.

La unidad de coronaria donde estuve me impresionó un montón, vi a gente realmente crítica y la verdad que algún trato que vi por parte de alguna enfermera no me gustó en absoluto, se supone que están allí para cuidar y no para poner peor o tener malas formas.

El jueves tuve la oportunidad de ver como se realizan las broncoscopias, en concreto pude ver 4. La verdad es que es una prueba bastante desagradable, yo no sé si sería capaz de aguantarla. Lo más importante es tranquilizar al paciente, explicarle bien todo el proceso y desinfectar bien los broncoscopios para evitar contagios entre pacientes. Pude ver un lavado broncoalveolar, broncoaspirados, un cepillado y una biopsia, como en la cirugía también quedé impresionada de ver como los doctores eran capaces de distinguir cuando entraban en los diferentes lóbulos pulmonares. Me gustó ver la tráquea por dentro, la glotis, las cuerdas vocales y la bifurcación hacia los bronquios, sobretodo porque hace poco dimos eso en clase, lo que no me gusta tanto son las secreciones mucosas, me da bastante repelús y me echa para atrás.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:191 [Regreso al espacio terapéutico..] (1083:1088) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 4:158 que tengo mi criterio para dec..

Regreso al espacio terapéutico, allí continua la estudiante Miriam, le pregunto si hoy estará con el enfermero que le lleva, me comenta que no, que hoy no viene y que no sabe con quién estará el día de hoy, también me comenta que está sola, que la enfermera de la mañana tuvo un incidente y tuvo que marchar, así que ella está adelantando un poco el trabajo que ha quedado retrasado son el programa informático, como el firmar las agendas, realizar el evolutivo de salida de una paciente que fue dada de alta en las horas de la mañana.

Al momento llegan Montse y otra enfermera del servicio (Magnolia), comentan de un paciente de la hab. 13 que refiere dolor y agitación, a quien se le está administrando morfina y a quien se le iniciará pauta de Confort luego de hablarlo y decidirlo la familia. La estudiante 1 se le presenta un dilema, no entiende porque aquello tiene que decidirlo la familia y no el paciente. La enfermera Magnolia, quien no lleva a aquel paciente, pero que en aquel momento su compañera se encuentra comiendo, se interroga y le plantea interrogantes a las estudiantes sobre lo que hacer en este momento. Mantienen un dialogo, donde ella también les plantea cuestiones de su experiencia profesional con éste tipo de pacientes, cuyo estado de cronicidad, a algunos les hace muy conscientes y atentos de la vivencia del morir, algunos están preparados para tomar esta decisión y pedir que le inicien su pauta de confort y la

piden, lo verbalizan, y otros casos como éste donde el paciente no está preparado o no quiere morir o y la familia tampoco lo está. Al parecer estaban esperando a que llegase la familia del paciente de la 13 para hablar con ellos sobre esta medida terapéutica. La enfermera Magnolia finalmente decide administrarle la morfina, toma aquella decisión luego de verbalizar que a aquel hombre lo más seguro es que le iniciarán la pauta de confort.

(Observo a Montse se encuentra algo preocupada por aquella situación, comenta de su experiencia vivida con su abuelo quien tuvo una patología respiratoria crónica y quien también tuvo aquella pauta de confort. Por eso creo que todas estas experiencias de la muerte y la pérdida le tocan ese hilo fino de sensibilidad y conecta con lo que se vive en aquella situación, ahora ella desde otra perspectiva, desde la estudiante de enfermería que acompaña a otros a morir. Comenta que siente calor y hay gestos de preocupación.)

15:20h. Llega la enfermera Ma que está con Montse. La estudiante va preparando la medicación y luego la revisan con la enfermera.

15:30h. La estudiante 1 tiene dispuesta en su bandeja los aerosoles para los pacientes de la hab. 7,1 - 7,2 - 9 y 10. Se dirige a estas habitaciones a poner las mascarillas con aerosol a los pacientes. Les retira los medicamentos endovenoso a los pacientes.

Luego regresa al espacio terapéutico, llega la enfermera de la mañana y empalma con la enfermera de la tarde que llega a cubrirla. Se entregan el parte de los pacientes. La estudiante tiene su hoja de parte, se observa una toma de parte organizada de la siguiente manera: por la cara a apunta el número de ha., el nombre del paciente, el diagnóstico médico y los antecedentes. Por la cara b en el mismo orden de ubicación que en la cara a, coloca todas aquellas actividades de cuidado pendientes a realizar en el turno.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:192 [16:15h. Salgo del espacio tera..] (1095:1107) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 3:193 Mientras van haciendo el ingre..

4:160 Nelly: Quería preguntarte ayer.. <expands>

16:15h. Salgo del espacio terapéutico, Miriam habla con Montse para que le colabore en algo, me acerco, Miriam luego se dirige a una de las auxiliares y le habla, entra la estudiante a la hab. 6 y regresa. Ella pide colaboración con la auxiliar para poner una cuña a aquel paciente, yo les acompaño y nos dirigimos a la hab. 6,2. (Hoy los movimientos de la estudiante son rápidos, va y viene, se agita)

Es un hombre mayor de edad quien se lanzó de un 2º piso y fue arrollado por un coche sufriendo así fracturas de las costillas, por tanto su movilización es limitada, además es un paciente con déficit en la comunicación por ser sordomudo, sus familiares comentan que se agita y que quiere marcharse a casa, ponerse los pantalones, les hablan con los gestos de sus manos explicándole que está en el hospital, es un hombre que requiere de compresión mecánica en sus manos debido a que la noche anterior estuvo agitado y se retiró los accesos venosos.

La estudiante intenta comunicarse con él, pero es fallida esta comunicación, no se le comprende que quiere el paciente, se piensa que quiere la cuña, por ello se le insiste en poner. La estudiante y yo nos ubicamos al lado derecho del paciente y la auxiliar al lado izquierdo, le movilizamos en bloque, primero le giramos hacia nosotras, en decúbito lateral izquierdo, le indico a la estudiante donde debe poner su mano izquierda para realizar la movilización adecuadamente, y que sea un punto de apoyo para la movilización del paciente y para la comodidad de la propia persona que moviliza, la auxiliar pone la cuña y luego lo ponemos en decúbito dorsal. El paciente no mucha gesto de comodidad y manifiesta con su expresión verbal que no era aquello lo que él solicitaba.

La auxiliar se queda hablando con los familiares del paciente, ella piensa dejarlo si la sujeción mecánica de la mano izquierda, pero uno de los familiares le pide que lo eje sujeto que se agita y es a quitarse las vías.

Mientras tanto, la Miriam se dirige al office a hablar con la enfermera que lo lleva, Magnolia, le comenta que le ha puesto la cuña, que la familiar dice que desde el lunes no hace deposición, la enfermera le pregunta:

Magnolia: "y ha comido?" ... "Es que tampoco ha comido, hoy ni tan siquiera el yogurt, entonces tampoco va a hacer"

Miriam: "Y ponerle un magnesio o algo"

Magnolia: "déjame que ya lo miro"

Miriam: "la auxiliar ha dicho de dejarlo sin sujeción"

Magnolia: "y luego ella le va a canalizar la vía cuando se la arranque, este paciente anoche estuvo muy agitado y se

retiró el catéter”

La enfermera también comenta que ella ha intentado comunicarse con el paciente pero que él no sabe leer ni escribir.

La estudiante regresa a la habitación y habla con la familiar de la paciente y le comenta lo que hablo con la enfermera Magnolia, respecto al porqué no ha hecho deposición y a lo de la sujeción, finalmente se ha dejado al paciente con la sujeción mecánica bilateral.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:193 [Mientras van haciendo el ingre..] (1130:1138) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:192 16:15h. Salgo del espacio tera.. <continued by>

<suppa> 4:161 Nelly: Más acompañado de sus f..

Mientras van haciendo el ingreso de la paciente. La estudiante parece que estuviera pensando en los pacientes de la unidad, incluso de habitaciones que no lleva con su enfermera, pregunta:

Miriam: Y con la julia (nombre ficticio de la paciente de la 10) que le vamos a hacer para el dolor?”

Enf: Yo creo que más que dolor es molestia porque si hoy le hicieron la broncoscopia, seguramente que lo que siente puede ser por la broncoscopia.

A los 5 minutos, la estudiante pregunta a la enfermera Magnolia:

Miriam: “Ha hecho caca el señor de la 6”

Magnolia: “Si, que ya me lo ha recordado la auxiliar, que ahora mismo miro que le voy a poner”

Miriam: “Es que me sorprende de la memoria vuestra, para saber lo de cada paciente....”

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:194 [Diario 3 Miriam Tercera Semana..] (1187:1194) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Diario 3 Miriam

Tercera Semana

Esta semana me he dado cuenta de que poco a poco estoy aprendiendo mucho y que tengo mucha más seguridad a la hora de hacer las cosas, al tener mucha más iniciativa para todo sin que me tengan que decir esto hazlo o esto no. Además, hay que añadir que mi enfermero también me reconoció que me nota más suelta a la hora de hacer las cosas, más rápida y con más determinación y la verdad que me gustó mucho.

También sucedió un acontecimiento con la enfermera que debía de cubrir los medios hasta que llegase mi enfermero y tuve que hacerme cargo yo de la situación, de dar el alta a una señora, de aceptar un ingreso, de pasar las constantes, de controlar si la otra enfermera había dejado algo pendiente, de colocar una sonda a un paciente para realizar un cultivo (cosa que nunca había hecho antes), etc., en resumen, tuve que controlarlo todo y me gustó mucho el desarrollar mi autonomía y mi responsabilidad.

Podría decir que esta semana me he sentido más enfermera que otras veces, me he encontrado en situaciones que considero aún difíciles de llevar y he podido defenderme considerablemente. Primeramente hice educación sanitaria a una señora con una traqueotomía realizada por un estridor laríngeo, primero aprendí que era eso del estridor porque el concepto que yo había deducido hacia que me plantease el porqué de la intervención que le habían realizado, yo pensaba que lo del estridor era un ruido pero luego me explicaron que era una estenosis y entonces sí que entendí que la señora llevase eso.

Segundo, acompañé a una enfermera para explicarle a la familia que los médicos habían decidido que no podían hacer nada más por ese paciente y que lo único que podían hacer era administrarle la pauta de confort para proporcionarle una muerte digna, contesté a las preguntas de los familiares de forma correcta y me sentí con conocimientos suficientes como para tener la seguridad de que lo que estaba diciendo estaba bien. La verdad es que

me resultó un poco complicado plantearle esto a una familia y que tengan que decidir sobre la vida de un familiar. Lo cierto es, que no acabo de entender porqué no le consultan al enfermo y porque es una persona ajena a él quien tiene que decidir sobre su propia vida, porque si la persona está consciente y sabe donde está en todo momento y que es lo que está pasando porque no tener en cuenta lo que realmente quiera o desee, cuando la persona está inconsciente y no puede darse cuenta de nada puedo entender que se la familia quien decida, pero si no, no lo entiendo la verdad. Nos han enseñado siempre a que hay que respetar lo que la paciente quiera y que no hay que hacer nada sin el consentimiento de este, y es por eso que en este caso no lo acabo de entender.

Otra situación complicada, que me generó al principio un poco de impotencia, fue el intentar comunicarme con una paciente sordomudo que encima no sabía leer ni escribir y me era casi imposible entender que era lo que me estaba pidiendo, y digo casi imposible porque al final, poco a poco pude ir entendiéndole con la ayuda de las demás enfermeras. Además, me estuve fijando en los gestos que hacia la familia para comunicarse con él y cuando se fueron él seguía pidiendo las mismas cosas y se olvidaba de lo que le habían dicho y yo recordando los mismos gestos le decía que era lo que él preguntaba.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:195 [Durante esta semana he estado ..] (1196:1196) (Super)**

Codes: [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Durante esta semana he estado realizando la valoración del paciente para el trabajo del caso clínico de las prácticas. La verdad es que me divirtió mucho, fue un paciente muy colaborador que me ayudó en todo lo que pudo y además fue una conversación muy amena, no era pregunta-respuesta si no todo lo contrario. Pude comprobar que con este tipo de entrevista se pueden descubrir muchas cosas de los pacientes y ayudar en más profundidad a solucionar posibles problemas que puedan aparecer.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:198 [17:30h. Se dirige la estudiant..] (1607:1615) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

17:30h. Se dirige la estudiante a la habitación para hacer el cambio del apósito del CVC subclavio izquierdo y la limpieza del catéter periférico alojado en pliegue del brazo en MSD.

Ingresamos a la habitación, saludamos al paciente, la estudiante se acerca con la bandeja en la que lleva el material preparado, se ubica en el costado izquierdo de la cama del paciente hacia la cabecera de la cama, el paciente se encuentra semisentado, es joven, consciente, ella le explica brevemente que le va a hacer la limpieza del catéter, yo me ubico a su lado derecho, no me había percatado de la familiar que se encuentra en el sillón, observo su presencia y la saludo, dirijo mi mirada hacia la ventana y observo el día gris y lluvioso que hay allí afuera, entablo un poco de conversación con la familiar del paciente, quien se encuentra con una manta allí sentada, hablamos de lo que aquel día nos inspira, a la estudiante le inspira quedarse en la cama, comiendo palomitas, a la familiar estar también allí abrigada, observo con más detenimiento y veo la gente con sus paraguas, las autopistas con su movimiento vehicular, la escases de personas fuera. Vuelvo a la estudiante, ella ya ha puesto el campo estéril y los materiales precisos para el cambio del apósito, la observo muy segura, con confianza en sí misma y decidida.

Procede a hacer el cambio de apósito, y en el momento de fijar el apósito, ingresa el enfermero Joan a la habitación, Miriam le indica a él enfermero que vaya realizando el cambio de apósito del catéter periférico del paciente de la otra cama. El enfermero procede a realizar la curación.

Luego se dirige al otro lado del paciente, a su lado derecho para hacer el retiro del apósito que tiene aquel catéter periférico y cambiarle por uno limpio, al hacer el retiro del catéter, al parecer sus guantes han quedado con pegante del apósito retirado y han quedado pegajosos, en un maniobra al limpiar con las gasas alcoholizadas, el catéter se le ha quedado fijado al guante y en un ligero movimiento se ha desplazado el catéter periférico de lugar, saliendo así parte del catéter, inmediatamente la estudiante responde volviendo a introducir el catéter, observa que la alargadera,

las llaves de tres vías y el equipo de la PCA jalarían el catéter y contribuirían a que nuevamente se desalojará en caso de soltar aquel catéter, rápidamente la estudiante sostiene el catéter. (YO que estoy del otro lado del paciente, me preocupo por lo que está allí sucediendo). En aquel momento se acerca el enfermero Joan al paciente y se ubica al lado derecho del paciente y contiguo a la estudiante. Ella rápidamente le dice:

Miriam: Joan tenme aquí, [le señala indicativamente a donde ha de sostener la alargadera, ella una vez se ha cerciorado que el enfermero controla aquel catéter, retira su mano del catéter y procede a colocar los Steri Strip, que previamente me ha indicado que se los abriera (ella va solicitando aquello con mucha naturalidad y seguridad), luego de que ha colocado los Steri Strip fija el catéter con el apósito.

Al salir de la habitación, me muestra su momento de éxtasis y de angustia por lo sucedido, me dice, por poco se me sale ese catéter, yo inmediatamente le pregunto, "¿y cómo es que has reaccionado así? Ya te había sucedido".

Miriam: "El otro día vi una enfermera que le paso exactamente lo mismo que a mí, y me dijo rápidamente, mira, sostenme aquí. Y como ya lo había visto, le dije rápido a Joan para que me sostuviera la alargadera, pero mira, que estuve a poco de que se retirara"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:200 [DIARIO 4 Miriam Esta semana he..] (1638:1641) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **DIARIO 4 Miriam**

Esta semana he tenido una sobrecarga de trabajo importante, han sido tres días, pero tres días a tope. Estos días he tenido bastante autonomía a la hora de hacer las cosas, en determinadas situaciones he sabido actuar e incluso he realizado cosas sin que me las tuvieran que decir, simplemente por iniciativa propia.

El miércoles tuve la oportunidad de colaborar en la colocación de un drenaje epidural para drenar líquido cefaloraquídeo, a mí la verdad es que me deja alucinada la capacidad que tienen los especialistas de dar con el sitio adecuado sin el más mínimo error o desliz, la verdad que es una tarea complicada porque se encuentra en un lugar un tanto delicado y el paciente lo paso bastante mal aunque llevase anestesia. Ahora me toca jugar con la cama del paciente para controlar el débito del líquido drenado, algo nuevo que he aprendido esta semana y que me ha llamado bastante la atención.

El jueves, viví en primera persona la muerte de un paciente y al contrario de todo lo que pensaba de lo que sentiría en el momento que viese algo así, fue un sentimiento como de pasotismo, como que me dió igual y me sentí mal por haber sentido eso, no sé si es porque no había tenido a penas trato con él, porque no tenía un día muy sentimental o porque simplemente me dió igual y no sé por qué. No me afectó ver el drama de la familia, incluso lo lavé y lo metí en la bolsa de defunción y me quede igual, lo veía como si estuviese dormido, con la peculiaridad del color de piel amarillento. La verdad es que no me gusto el sentimiento que experimenté porque me supo mal que me diese igual el dolor ajeno, pero pienso en que si hubiese sido un paciente con el que hubiese establecido una relación más cercana, posiblemente hubiese llorado.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:201 [El dimarts abans de baixar al ..] (1651:1652) (Super)**

Codes: [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

El dimarts abans de baixar al seminari em vaig quedar repartint la mediació de les 2 que la infermera no havia pogut repartir, mentre ella dinava. Quan vaig tornar del seminari una infermera em va dir que havia passat algo mentre jo no estava... Es veu que em vaig deixar una medicació endovenosa a una habitació que no era, sobre una taula. Un familiar ho va veure i ho va portar a les infermeres. La veritat és que quan m'ho van dir em vaig sentir molt malament i culpable. No sabia què fer ni com actuar.. El que he decidit és que quan vagi a posar medicació agafaré només el de una habitació, perquè aquell dia portava varies coses a la mà i me'n vaig deixar una sense posar.

P: "Vigila, les errades de medicació són força freqüents i moltes vegades és per voler fer molta feina alhora."

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:202 [18h. La estudiante y la enferm..] (1932:1946) (Super)**



Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

### Hyper-Links:

<continued by> 4:167 Nelly: ¿Quieres que hablemos d..

18h. La estudiante y la enfermera se encuentran cerca del carro de curas. Han preparado la bandeja con los materiales para la siguiente venopunción, y estando allí fuera de la habitación, la enfermera Mati le dice a la estudiante, que en la anterior punción ella no prefería decirle nada, y que de cara al paciente siempre se muestre confiada y que no pregunte, sino que realice el procedimiento con confianza, "tú confía"

Montse: "Es que yo no confío"

Ingresamos a la habitación de la 13,2, un hombre de 60 años, que previamente me había comentado de él en el espacio terapéutico la estudiante y que me refirió que había tenido incidentes con el personal, pero que con ella, habían establecido buena comunicación y relación.

El hombre se encuentra sentado en su sillón, de igual manera se acerca la mesa de su habitación y se apoyan sus dos antebrazos sobre ésta. La enfermera Mati se sienta en una de las sillas y observa las venas del paciente, las cuales ya se observan que son de difícil canalización, el señor pregunta por qué se ha de cambiar la vía si ya le va bien la que él tiene, ella le dice que es más por el protocolo, pero que si es de difícil punción y ya se sabe, pues que ella no tiene problema en que no se le canalice, lo pondrá en su nota, el paciente le dice "Mati, tú has lo que tengas que hacer, que luego no tengas problemas por esto", ella le insiste que no, que por una excepción, no va a pasar nada, que lo ideal es hacer el cambio pero está de sobra la justificación de que es un acceso venoso de difícil canalización, "y qué me pasa si no me la cambian" pregunta el paciente, Mati le dice, 'bueno, puede hacer una flebitis', el paciente le insiste, "no, tú Mati has lo que tengas que hacer", se lo dice una y otra vez. Finalmente Mati, le dice a la estudiante "hazle curación al catéter con la clorhexidina y se lo dejamos".

La estudiante procede a retirar el apósito del catéter venoso que el paciente lleva en su mano izquierda, la enfermera Mati habla con el paciente y conmigo de la Luna llena que se observa tras la ventana, hablamos respecto a la salida de la luna por el mar y seguimos nosotros en la conversación. Yo un poco más observando lo que hacía la estudiante, ella estaba allí retirando aquel apósito, cuando de repente, retiro el catéter venoso, la enfermera voltio su mirada hacia ella y se sorprendió por lo que ella acababa de hacer, y le pregunto ¿qué había pasado?, la estudiante cayó en la cuenta de que había retirado el catéter, al cual tan sólo se le pensaba hacer la curación, y que lo retiro. La enfermera le dijo "yo hablo con el paciente pero tú que estás haciendo el procedimiento has de estar concentrada, ya he visto que lo has retirado sin pensártelo". La estudiante volvió a decir "lo siento" y se ruborizo. El señor le miraba, y no dijo nada. La enfermera no hizo un gesto ni mirada de malestar, ni le resoplo, tan solo fue una mirada de sorpresa por lo sucedido

La enfermera al ver lo que acaba de suceder, dijo, 'bueno, pues ahora sí que lo tendremos que pinchar' y le dijo a la estudiante 'y lo vas a hacer tú'. La estudiante se negó. El paciente de manera enfática, serena y comprensiva y con su mirada dirigida hacia la estudiante le dijo: "Montse, hazlo tú", se lo repitió una y otra vez. Finalmente la estudiante accedió y se puso los guantes estériles.

(La enfermera me pidió que arrojase a la basura el catéter viejo que acababa de retirar la estudiante, yo colaboro en ello, y luego le alcanzo unas gasas y una jeringa con suero fisiológico a la estudiante)

La estudiante procede a canalizar la vía en el antebrazo derecho, la punción es fallida, le pregunta una vez al señor, si le hace daño. La estudiante se observa nerviosa, rubicunda, sus manos están firmes pero su mirada me muestra algo de esa inseguridad y nerviosismo del momento. Rápidamente la enfermera Mati se pone los guantes y canaliza la vía. El paciente no dijo nada a la estudiante, en todo momento se mostró disponible y no objeto nada ante el fallo de la estudiante. Lo percibí muy comprensivo y abierto a la experiencia de la estudiante.

Nos despedimos del paciente. Y salimos fuera de la habitación. De camino al espacio terapéutico y una vez en la puerta de entrada de éste, la enfermera Mati le dijo a la estudiante que 'poco a poco, que haciéndolo ella sola era como aprendía, que las próximas punciones la dejaría por sí misma y que "había que pillar tú técnica, tu truquillo". También es cierto que poner una íntima es más difícil, porque son más cortos y a lo que la introduces muchas veces no llega a la vía o no alcanza la aguja para la canalización, siempre "ir tú chula", "si vas tu sola, te tienes que apañar",

yo cuando iba a prácticas aprendí a hacer todas las técnicas y cuando empecé en urgencias, yo misma tenía que apañármelas y algunas veces no las cojo, tú si las técnicas las dominas, si ahora mismo te dicen hay que poner esta sonda y si no la sabes colocar o nunca te ha tocado, hay sí que estás en líos, pero si tú las técnicas lo dominas, lo tienes controlado, porque lo demás va cambiando, la farmacología va cambiando y luego te la puedes revisar. Pero si la técnicas mal y también lo otro, pues hay sí que muy malament. El próximo día vas a ir tú sola" [la enfermera le dice estas palabras en un tono afectivo, con cierto aire a consejo]

La estudiante dice "es que me da rabia"

Luego yo le digo a ella, 'pero el señor se mostró muy receptivo'. Y ella me dice

"Si, es que yo le caigo bien, oye, Mati, a lo mejor hago el siguiente PAE de éste señor"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:203 [DIARIO 5 Miriam Esta semana en..] (2078:2085) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería:

Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### DIARIO 5 Miriam

Esta semana en la unidad he vivido cosas impactantes, que me han hecho sentir adrenalina en unos instantes. Primeramente el martes había un señor ingresado por una cetoacidosis diabética, no era mi paciente pero acabé dentro de la habitación porque el señor casi hace una parada, como dijeron los enfermeros fue un estado de pre-parada. Había muchísimo movimiento, llegó corriendo la doctora, pidió gasometría, glicemia, tensiones, etc. cuando yo entré en la habitación el señor estaba sin conocimiento, de color blanco azulón (cianótico) y con una gran diaforesis, no se le notaba el pulso y estaba a una glicemia de 402, yo no había visto unos valores tan elevados nunca, se me abrieron los ojos como platos. Por lo que se ve la máquina se paró, no sabemos si fue él o alguien de la familia, pero el caso es que la maquina fue manipulada para que se parase. La verdad es que no nos extrañaría que hubiese sido él, porque en determinadas ocasiones anteriores también había tenido la intención de querer quitársela. Es un señor que a parte de la diabetes, tiene una enfermedad llamada Steinert, bueno él y toda la familia, y no sigue una dieta adecuada, ni controles de glicemia y ya ha acudido numerosas veces al hospital por esta misma razón. Yo la verdad que me estresé un montón y no daba pie con bola, no me daba tiempo a reaccionar tan rápido como me pedían y al final me colapse y no hice casi nada, de todas formas en la habitación había mucha gente así que más que ayudar me sentía estorbando.

Ese mismo día le pautaron a una paciente la pauta de confort y junto con la enfermera fui a la habitación para explicarle a la familia cuales iban a ser los cambios que iban a poder ver en la persona, la familia parecía que no quería admitir lo que estaba pasando, no querían asumir que estaba muriendo y es comprensible, porque asumir algo así siempre es complicado.

Por la tarde después de haber repartido la medicación la enfermera encargada me propuso ir a la habitación para administrarle la pauta y que le ayudase a realizar los cambios posturales, pero me advirtió de que en estos casos no es aconsejable movilizar a la paciente porque en el movimiento podría morir, cuando están tan críticos lo mejor a veces es no moverlos, pero que debíamos hacerlo para favorecer que la pauta hiciese más efecto, yo sintiéndolo mucho discrepo con cierto vocabulario utilizado en el hospital, ya que me he estado informando y lo que en realidad se hace (les guste o no admitirlo) es eutanasia indirecta proporcionando a partir de la administración de analgésicos y sedantes un doble efecto, es decir, se adelanta la muerte de la persona como resultado del tratamiento, yo entiendo que lo que quieren hacer es aliviar el sufrimiento pero a veces, como me dijeron en días anteriores, hay medidas que pueden hacer favorecer la muerte de la persona a parte del tratamiento, y estas medidas se aplican y no forman parte de la pauta de confort.

En cualquier caso, yo me encontraba en la habitación de esta persona cuando le realizamos los cambios posturales rápidamente para evitar que se parase en ese momento, cuando la colocamos nuevamente en decúbito supino administré su pauta y tras ello la enfermera me hizo un gesto diciéndome que la persona acababa de morir, yo no me lo podría creer así que comprobé el pulso y no notaba nada, coloqué mis dedos en el cuello para palpar el pulso por si era débil y en ese momento la paciente hizo una última apnea (que por cierto me asusté) y murió. Fui a buscar a la familia y la enfermera les dio la mala noticia. Los gritos y llantos se escuchaban en toda la planta e hizo que se me pusiese la piel de gallina, esta vez di el pésame a los familiares, aunque me siento ridícula y me cuesta mucho decirlo, cuando lo he tenido que dar en otras ocasiones también he experimentado la misma sensación y no lo puedo evitar, además me sentí un poco peor que la vez anterior pero tampoco mucho, estoy empezando a plantearme que quizás

sea más dura de lo que pensaba.

Por cierto, en el diario pasado hablaba de una señora con una tetraplejia a la que le había cogido bastante aprecio y el martes cuando llegué lo primero que hice fue preguntar por ella, pero desgraciadamente ella ya no estaba murió durante el fin de semana y me afectó porque la verdad pienso en su marido y sé que lo tiene que estar pasando fatal, pero la vida sigue y esto forma parte de ella.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:204 [El viernes, vi la colocación d..] (2087:2091) (Super)**

Codes: [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

El viernes, vi la colocación de dos drenajes.

El primero lo vi en la unidad 13.2, a los que llevamos el material para realizarlo. Se lo colocaron a un chico joven al que le afectó mucho porque el ya pensaba que se iría en breve a su casa y resulto que en la placa de tórax observaron que el paciente había hecho un neumotórax; fue muy breve y la verdad que el corte fue muy pequeño porque el pleurecath tiene muy poco grosor. La verdad que solamente lo pasó mal durante la anestesia, que por lo que se ve es lo que más molesta y escuece, y cuando el drenaje ya estaba en la pleura que sentía pinchazos en la espalda.

El segundo drenaje que colocaron fue de mayor envergadura, tanto por lo mal que lo pasaron los profesionales, como el paciente como el tamaño del tubo.

Cuando entramos a ayudar a los médicos el paciente ya estaba preparado, al ponerle la anestesia el paciente empezó a gritar del dolor, a decir que no podía que parasen, que no aguantaba, que no lo iba a resistir y la verdad que por momentos pensé que no lo lograría.

El segundo momento crítico fue cuando empezaron a introducir el fiador con el drenaje, salía pus, tenían que hacer una fuerza descomunal, tuvieron que abrir más, ponerle más anestesia, el hombre casi entra en shock, gritaba, lloraba, decía que se iba a levantar y por unos momentos pensé o que se levantaba o que perdería el conocimiento del dolor que estaba experimentando, hacia tres años que le había operado de la neumonectomía y eso estaba muy duro y fibroso. Consiguieron colocarle el drenaje, pero cuando acabaron el hombre no hablaba estaba pálido y la verdad es que se asustaron un poco, pero finalmente todo salió bien. Yo no sé si lo pase tan mal como el paciente, pero la verdad que no lo pase muy bien, no dejaba de pensar que sabiendo que eso estaría duro porque no se había planteado buscar un hueco en un quirófano, me pareció un tanto delicado como para hacerlo en la habitación.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:205 [DIARIO 6 Miriam 26/11/2011 Est..] (3136:3141) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Gratitud - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

DIARIO 6 Miriam

26/11/2011

Esta ha sido la última semana y la verdad que ha sido de mucho trabajo y cada día que pasaba me daba más pena acabar en la unidad.

El martes fue un día en el que tuve total autonomía enfermera, es decir, me sentí más enfermera que nunca. Nada más llegar mi enfermero me dijo "Hoy te vas a encargar tú de todos nuestros paciente" primero pensé que quizás era mucho trabajo para organizarme yo sola pero creo que lo controlé todo bastante bien. Tuve que manejar el ordenador para saber protocolos a realizar ese día, cambios de vías, tuve que registrar cosas que faltan, actualizar planes de curas, etc. me gustó muchísimo sentirme tan responsable y poder sentirme capaz de llevar a 8 pacientes. Fue un día muy movido y reconozco que me tuvo que ayudar para poder terminar con todo el trabajo, además hubieron altas y un ingreso y para ser la primera vez creo que era demasiado para mí sola.

La valoración que hago de este mes y medio casi dos en la unidad es más que positiva y satisfactoria. Creo que es una unidad donde se puede aprender mucho, al inicio creía que me iba a aburrir y que la mayor carga de trabajo la iban a tener los de las mañanas pero he podido ver que no es así, que por las tardes hay bastante movimientos y que se puede hacer de todo, poner sondas, vías, curar UPP, protocolos de vías centrales, gasometrías, ver la colocación de drenajes, etc. además la enfermera clínica se preocupa bastante porque adquiramos conocimientos fundamentales sobre la unidad y da sesiones para ello y además programa visitas para que podamos ver lobectomías en quirófano y la realización de broncoescopias, una oportunidad que no todos los estudiantes van a poder tener. **Es una unidad**

**que aunque aparentemente no parezca dura, la verdad es que he vivido situaciones que hacen sentir muy pequeño en esta vida y pensar que al fin y al cabo no somos nada, que todo lo que empieza acaba y que una enfermedad puede acabar contigo, he presenciado bastantes fallecimientos y unos más que otros pueden hacerte sentir cosas importantes y te sirven para endurecerte y hacerte ver que eso es el ciclo de la vida y que no puedes hacer nada por evitarlo.**

Tengo que agradecer a todos los profesionales de la unidad los conocimientos que me han aportado, las técnicas a la hora de trabajar y las explicaciones sobre diversas patologías.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:207 [16h. Llega otro ingreso a la u..] (4774:4778) (Super)**

Codes: [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

16h. Llega otro ingreso a la unidad, el cual también quedará a cargo de la enfermera Carmen Hoy ella lleva los pacientes hospitalizados de las camas 26 - 28. El señor está en el hall de la unidad, proviene de la REA. Esta allí en su cama y se decide hacer el traslado de cama allí mismo, fuera de la habitación, la auxiliar pide por el altavoz del servicio a los familiares de los pacientes que no salgan de sus habitaciones. Una vez hacen el traslado de cama, ingresan a la habitación. Allí dentro el personal de enfermería rápidamente organiza el paciente. La enfermera Carmen registra las constantes vitales, los medios invasivos que trae la persona, le pregunta por sus antecedentes. Para aquel preciso momento la enfermera S. que está a la cabecera del paciente organiza los líquidos endovenosos, y la SNG. Las auxiliares están del costado izquierdo de la cama del paciente. La estudiante ayuda a reubicar un redon en el costado derecho de la cama. Procura intervenir, muestra actitud con sus manos e inclinación de su cuerpo volcado hacia el cuerpo del paciente La observo implicada, toma la tensión arterial. Sin embargo, hace poco, y de momentos se mantiene como observadora de la situación, percibo cierta prudencia.

La enfermera de momento no explica a la estudiante sobre la situación del paciente o al momento del ingreso. De momento no se presentan ante el paciente con su nombre.

Una vez el señor está organizado en su habitación. El personal de enfermería sale. Yo me quedo con la estudiante quien le toma la tensión arterial. Y salimos.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:208 [Nos dirigimos al espacio terap..] (4778:4794) (Super)**

Codes: [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Desconocimiento - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

4:185 Nelly: Ahora te quería hacer u.. <expands>

Nos dirigimos al espacio terapéutico. Allí la enfermera Carmen le dice a la estudiante:

Carmen: "lo que he hecho con el señor del 28, tú vas a hacer lo mismo al señor que acaba de ingresar a la habitación 26.1" (...)

Es un señor que pasó de Urgencias a la REA. "Mírate por qué paso de Urgencias a la REA."

La enfermera Carmen sale del espacio terapéutico.

La estudiante coge las hojas de la historia clínica del paciente y se sienta en la silla que está delante de la ventana del espacio. Se sienta allí, comienza a leer, se agita, pasa las hojas con rapidez, al parecer lee algunos renglones y contrasta con las otras hojas que proporcionan similar información. Hay varias hojas, el informe de asistencia a urgencias, el informe de alta por cambio de servicio, el informe de la REA, en donde se escribe que el señor fue intervenido por una laparotomía urgente.

La estudiante dice: "me estoy estresando". (coge las hojas y las mueve con avidez, al parecer aquella información le confunde, no sabe por donde empezar a leer para comprender lo que le ha sucedido a aquel hombre, se levanta de su silla y se dirige a la única enfermera que está allí en el espacio, es Constanza y le pregunta respecto a lo que significa todo aquel papeleo)

Miriam: "el señor se fue a casa, me estoy liando" o esta alta de urgencias qué significa.

Enf. Constanza: (mira la hojas) el señor fue dado de alta de urgencias, pero ingresa a la REA.

Miriam: ¿Y el diagnóstico?

Enf. Constanza: Perforación intestinal por Diverticulosis

Miriam: ¿qué es eso?

Enf. Constanza: Son como hernias, bolsitas en el intestino [le va mostrando con sus manos, un movimiento ondular hacia arriba ejemplificando a la hernia]. Son bolsitas que contienen pus y que una vez se perforan lo que contienen se va al intestino. Hay salida del contenido al intestino y puede hacer una sepsis.

Miriam: ¿y por qué hacen tanto papeleo? [tono de voz agitado]

Enf. Constanza: "la valoración de urgencias, allí lo valora el cirujano. Y luego en la REA lo valoran los anestesiólogos. Por eso tiene 3 altas, el de urgencias, el de la REA, el de planta. [le explica el proceso que ha tenido el paciente]

La estudiante vuelve a la mesa, se sienta en la silla. Y lee la valoración de enfermería que llevan en la REA. La observo agitada, coge los papeles, los lee siguiendo el proceso evolutivo del paciente. Va mirando las fechas y la retiene. La fecha de ingreso a urgencias (13-12) y la fecha de la intervención quirúrgica (14-12).

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:210 [16:50h La estudiante Antonia t..] (4822:4841) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Enseñanza de habilidades clínicas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

16:50h La estudiante Antonia tiene para hacer un cambio de bolsa de NTP, deciden ir juntas, las dos estudiantes a hacer el cambio, la estudiante Antonia va a explicarle como se realiza el cambio, hoy los pacientes de la enfermera Carmen y la estudiante Miriam no tienen cambio de bolsa de NTP. Al parecer el enfermero Jordi ha dejado a la estudiante para que ella realice el cambio de bolsa de NTP.

Ingresamos a la habitación 524,1, al parecer a la estudiante le genera una cierta tensión nuestra presencia allí observándole, nos hace el comentario, "que me vais a observar"

La estudiante Antonia a medida que realiza el procedimiento lo va explicando a su compañera en voz alta, prepara el material. Desconecta la NTP que está pasando del equipo. Observa la bolsa de NTP nueva, y que hay tres conexiones, va y pregunta al enfermero por el sitio de conexión de la bolsa al equipo. Cuelga la bolsa de NTP en el atril.

Dice: "mira mi campo estéril, trucos del Jordi [abre los guantes estériles y usa el papel protector estéril de los mismos como campo], pues ahí, tienes el campo estéril"

Abre 2 paquetes de gasas y las pone sobre la zona estéril donde están los guantes, le quedan los dos paquetes de gasas montados uno sobre el otro, observa que para cada grupo de gasa, ha de poner en uno el alcohol y en otro la clorhexidina. Así que con su mano sin guantes, tira de una esquina de las gasas y las jala. La otra estudiante le hace un comentario de aquello, que no tenía guantes, pero al parecer se lo toma a bien. [han creado una cierta relación de confianza para comentar sobre aquello]

Coloca el alcohol y luego la clorhexidina.

Revisa nuevamente la bolsa de NTP colgada y pinza la que se va a retirar. Pone la bomba de infusión en pausa. Se pone los guantes estériles [no se realiza lavado de manos ni aplicación del Sterilium]. Coge dos gasas, una en cada mano, se dirige a la bolsa de NTP a retirar, desconecta el equipo de ésta bolsa, luego con la otra gasa alcoholizada limpia el extremo a conectar en la bolsa de NTP nueva.

Antonia: "Espera, [iba a pedir algo, luego piensa] esta todo controlado!"

Miriam: El alcohol para que lo cogíamos"

Antonia: "para desinfectar el..."

Miriam: "El torrillo"

Hace la conexión del equipo a la bolsa de NTP nueva. Coloca las gasas protectoras y fija con el fixomull. Luego programa la bomba de infusión al ritmo de goteo. Cuantifica la cantidad de NTP que ha quedado en la bolsa anterior y observa el volumen a infundir de la nueva NTP.

Al salir de la habitación le pregunté:

¿Qué hacías durante el procedimiento?

Antonia: "mirar qué es lo siguiente, porque si no se me olvida, pensando que me falta, antes de ponerme los guantes. Me he equivocado en el anterior [anterior cambio de bolsa de NTP] y me he apañado con gasas estériles

n: ¿Qué sientes cuando el enfermero te permite hacer el procedimiento por ti misma?

Antonia: [se ríe y me mira] "A mí me gusta, porque confía en mí, me da rienda suelta, en la otra planta lo hacía pero acompañada, aquí el ha visto que yo lo podía hacer y me ha dejado. A mí me gusta"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:214 [La enfermera Carmen junto con ..] (4855:4869) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 3:213 En la administración de medica..

<supports> 4:168 Nelly: ¿Y le has dicho a Carme..

La enfermera Carmen junto con la estudiante Miriam, preparan la medicación. Le pregunta a la estudiante por el goteo de infusión de la sueroterapia.

Carmen: el suero glucosado está a cada 8 horas alternado. ¿Qué quiere decir esto?

Miriam: que el suero glucosado va a cada 4 horas, de las 18 a las 22h.

Carmen: ¿Y a qué velocidad va?

[la estudiante se muestra dubitativa para entonces. El enfermero Jordi y Antonia quienes están en el carro de medicación contiguo observan la escena, yo me encuentro detrás de Miriam.]

Miriam: a 125, si, no, si, no

Carmen: si, tienes que decirlo con seguridad, la idea no es que lo memorices, es que lo pienses.

Miriam: "es que me creas presión Carmen." [se ríe Carmen.]

La estudiante Antonia mira una chuleta que les facilito el enfermero Jordi. Me dirijo a ella y les pregunto por ésta. En ésta chuleta, de características 10cm de largo por 5cm de ancho y plastificada, está por un lado los días en que se realizan los protocolos en la unidad y en la otra casa una pequeña tabla con dos columnas, en la primera el volumen de infusión total para 24 horas y en la segunda una columna con el goteo de infusión para cada volumen a infundir. En dicha tabla no se encuentra el goteo de infusión para 3000ml. [esto luego me lo aclara la estudiante en la entrevista donde también me muestra la tabla y me explica el porqué de su bloqueo y momento de duda]

En un momento en que salimos a la administración de medicamentos, le pregunte a la estudiante:

Nelly: "¿por qué dudaste respecto al volumen de la infusión de la sueroterapia?"

Miriam: "yo no puedo pensar, ahí, con la presión"

Continúan en la preparación de medicamentos. El enfermero Jordi está con la estudiante Antonia, él se mantiene más en una posición de observador, está justo detrás de ella.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:215 [Al cabo de un rato, la estudia..] (4878:4888) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Estrategias didácticas en la práctica clínica - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

Al cabo de un rato, la estudiante Miriam la observo que se mueve de un lado a otro, que va de aquí para allá, que está agitada. Habla con el enfermero J, le comenta que extraña a su anterior tutor. El enfermero J. está sentado frente al ordenador que hay sobre la mesa del espacio terapéutico que da a la ventana, la estudiante se sienta contiguo a él. Luego, le comenta al enfermero que le ha llegado un paciente la REA con un diagnostico, me pregunta a mí sobre el diagnostico, yo le respondo "una perforación intestinal".

Jordi: ¿por qué?

Miriam: ¿por qué fue Nelly?

Nelly: Una diverticulitis

Jordi: ah, una inflamación, y ¿por qué tiene divertículos?

Miriam: porque sí

Jordi: esto es lo que nos diferencia de un obrero.

[Coge la hoja de su parte y la gira por el lado que está en blanco y grafica dos líneas rectas paralelas haciendo una especie de tubo intestinal que simbolizan el intestino recto. Y otra línea curva.]

"este es el intestino, tiene un camino más largo que es el recto y en el hay una membranas [las grafica en las paredes de aquellas líneas rectas, al interior del tubo, son onduladas y pequeñas] que tienen la capacidad de absorción de nutrientes, cuando se inflama [grafica lo que sucede cuando una ondulación de éstas se inflama obstruyendo la luz del tubo graficado en la hoja de papel- ver grafico en la pág. 75]

Miriam: pero se sale hacia arriba [fue la imagen que le había quedado con la explicación de la enfermera Constanza] ¿Y eso pasa porque sí?

Jordi: Sí, por un quiste.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:216 [18h. El paciente que ingreso a..] (4889:4908) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

18h. El paciente que ingreso a la habitación 526,1 ya se encuentra en el SAP. Así que la enfermera Carmen y la estudiante proceden a hacer el ingreso a la unidad. La enfermera Carmen le indica a la estudiante que ella registre en el PC. Van mirando los antecedentes del paciente y haciendo los registros. En un momento la enfermera sale a tomar una glucometría y deja para que la estudiante continúe con el registro. La estudiante ingresa los datos del paciente: los antecedentes, la medicación habitual, y va a la valoración. Pero decide no continuar. Me dice:  
"Me estoy esperando, no sea que me vaya de lista"

Llega la enfermera y van a la valoración de necesidades, clican todas OK y se detiene en el link de dispositivos terapéuticos, allí adicionan aquellos dispositivos que trae el paciente. Luego van al buscador de la intranet a buscar el plan de curas para perforación intestinal. No lo encuentran. Al final dejan el plan estandarizado postquirúrgico. Van revisando dentro del plan de curas las intervenciones y actividades relacionadas con los dispositivos terapéuticos.  
CP. Riesgo de hemorragia [aquí revisan las intervenciones -simbolizadas por un cuadrado- y actividades -simbolizadas por un círculo- para los 2 redones que trae el paciente, como el control del debito]  
CP Riesgo de manejo inefectivo de la infección [ aquí revisan las intervenciones y actividades para el venocath - Intervención: mantenimiento del venocath y Actividad: cambio de apósito]  
CP. Riesgo de íleo paralítico [ aquí revisan las intervenciones y actividades para la sonda nasogástrica -Intervención: mantenimiento de la SNGy Actividad: control de debito]  
Continua con las intervenciones para la Sonda vesical en el CP Riesgo de manejo inefectivo de la infección.  
Y luego Carmen dice: "nos falta lo de la PCA" Y lo pregunta al enfermero J. quien esta con su estudiante en la mesa del espacio.

Allí están la estudiante 7 haciendo un evolutivo de un paciente, dice "esto es chungo". Continua allí haciéndolo. El enfermero J. colabora a la enfermera Carmen en su ordenador buscando las actividades para el manejo del dolor y de la PCA.

Una vez concluido aquello. Abren la ventana para la realización de la valoración focalizada.

La estudiante se encarga de realizar la medición de estas escalas. La de Catéter venoso, la de Stratify para valorar el riesgo de caídas del paciente y la escala EMINA, para valorar el riesgo de UPP. Pregunta la estudiante si esta valoración corresponde a lo de ahora (a la etapa de hospitalización) o a lo de casa.

Miriam: "esto es relativo Carmen" [hace referencia a la escala de Stratify]

Carmen lee hojas, [la enfermera no responde a la estudiante, en un primer momento considere que Carmen no había oído a la estudiante. Sin embargo, al cabo de un momento responde]

Al rato dice Carmen: "tú miras lo que puedas que ahora estoy mirando esto yo y sino ya me voy a liar"

Una vez termina de hacer esta valoración focalizada la estudiante baja a la merienda.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:217 [Bajo a la cafetería y allí la ..] (4911:4918) (Super)**

Codes: [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Bajo a la cafetería y allí la estudiante me comenta que la paciente Julia está en la UCI con pauta de confort, que está ventilada, sedada. La noticia me genero cierto escozor, la muerte no me deja sin emoción, me estremece.

Nelly: Y Nadia cómo está? [pregunto por la estudiante Nadia debido a que ella a sido una de las estudiantes que más contacto ha tenido con la sra. Julia desde el comienzo de sus prácticas clínica]

Antonia: A mi me ha dado un schok

Le hablo de la muerte como aquello que coexiste en nuestra profesión. Y la estudiante me dice:

Antonia\_ "a mi no me gusta"

Nelly: ¿Por qué?

Antonia: Ha sido una paciente que ha estado con nosotras desde el comienzo de las prácticas

(Percibo en sus ojos... su tristeza)

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:218 [Vuelvo a la unidad, he olvidad..] (4920:4939) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Relación estudiantes - investigación/dora - Family: Metarrelato de la observadora]

No memos

Vuelvo a la unidad, he olvidado pedir nuevamente a las estudiantes sobre sus PAES, El enfermero J. está allí tomando la merienda y le pide a la estudiante que haga el retiro de SNG del paciente de la 525,1.

Le explica como hacer el procedimiento, le indica sobre el material que necesitará y posibles problemas con los que se encontrará... 'le explicas al paciente, que haga una espiración lenta, por la boca, como si estuviera silbando, le acercas un empapador, se lo pones a la altura del tórax, por si sale porquería. Primero que inspire profundo y cuando espire tu le vas retirando la sonda"

Antonia: "rápido o lento"

Jordi: más bien rápido

Nelly: te puedo acompañar

Antonia: si, Nelly, vente

Luego en el hall me dice: "es que me da vergüenza que me veas"

Nelly: Si prefieres no entro, o me quedo detrás de ti.

Antonia: Si, vale!

La estudiante alista el carro de curas con el material. Empapadores y gasas. Y lo adentra a la habitación.

Le explica al paciente lo que le va a realizar y a su hijo. Yo me quedo de momento fuera de la habitación. Luego de que el hijo sale de la habitación, entro yo a ella. La estudiante realiza el procedimiento, previamente le ha pedido al paciente de hacer 2 respiraciones para señalarle como ha de realizar la espiración. Luego le hace el retiro de la sonda. Alcanza al paciente los pañuelos. El paciente hace broma, incluso me toma algo desprevenida su tipo de comentarios.

Luego de salir de la habitación, le pregunto.

Nelly: ¿porqué te daba vergüenza que yo estuviera allí?

Antonia: porque como nunca lo había hecho

Nelly: ¿Cómo te sentiste conmigo?

Antonia: No, bien!!!

Se despide de mí. Al despedirse lleva su mano a la altura de mi hombro y alcanza a rosar su mano con mi cabello.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:220 [Me he dado cuenta, que en situ..] (5101:5106) (Super)**

Codes: [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Problematización - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Sentir-se "una carga" - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

**Hyper-Links:**



4:171 Nelly: ¿Y en un momento por ej.. <expands>

Me he dado cuenta, que en situaciones de estrés o que pasa algo importante (como por ejemplo que una persona esté a punto de pararse) me quedo bloqueada y no sé cómo actuar ni que hacer y eso me crea cierta frustración después porque me doy cuenta que más que ayudar, estorbo completamente.

Una cosa que me molesta bastante es que cuando llega un ingreso, se meten todos en la habitación para ir más rápido, que me parece correcta su metodología, pero a mí me gustaría que por ejemplo, entrase únicamente una enfermera con las dos estudiantes y nos dejaran hacer a nosotras lo que tantas veces hemos visto, quizás iremos más lentas pero que por lo menos nos dejen registrar a nosotras todo, fijarnos, que nos den la oportunidad de equivocarnos o que se nos pasen cosas y nos lo tengan que recordar y no que entren todos en masa (auxiliares incluidas) y **nosotras nos quedemos en un segundo plano simplemente observando, porque lo que pasa con esto es que muchas veces ya ni entramos por qué piensas ¿para qué? Es que te sientes un bulto molesto en medio de su trabajo.**

Y la segunda cosa que me molesta un poco, que a ver puedo llegar a entender que ellos trabajan así y que si les va bien a los enfermeros porque les quitan trabajo, es normal que utilicen esa metodología, pero por ejemplo cosas que podría hacer yo o que mi enfermera me dice "luego vas a ir tu ha hacer esto y lo otro" que vayan las auxiliares (que no las menosprecio en ningún momento) y lo hagan sin decir nada, simplemente por el hecho de estar ya acostumbradas, pero deberían percatarse que hay estudiantes y que sería más beneficioso que esas cosas las hiciésemos nosotras para poder aprender nuevas cosas o adquirir más soltura en las diversas actividades.

La verdad es que me fastidia un poco que ahora nos vayamos de vacaciones porque nos rompe otra vez la dinámica que hemos cogido, pero bueno, espero aprovechar mucho esta semana y a la vuelta de vacaciones incorporarme con la mayor normalidad posible.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:222 [La estudiante le plantea algun..] (5308:5330) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Desarrollo del razonamiento y juicio clínico - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

La estudiante le plantea algunas preguntas al enfermero respecto al PAE que ella está realizando y que ha de entregar el próximo viernes.

Antonia: "¿En la cirugía bariátrica por qué existe el riesgo de hipoxemia? Porque en la cirugía bariátrica es una cirugía general, hay dolor e infección, mire en el gacela y ésta no la cojo"

Jordi: "En el POP de obesidad mórbida, se colocan gafas nasales, por la administración de la morfina por PCA, cada vez dura menos, entre 8 horas, pero se administra la morfina y esta tiene como efectos secundarios la disminución de la capacidad para respirar, esta es la primera razón, FASTRAC??? (...) la segunda razón es que en la obesidad hay el riesgo de SAOS, síndrome de apnea obstructiva del sueño"

Antonia: "Se descarto en su historia clínica lo del SAOS"

Jordi: "Tenemos lo de la PCA"

Antonia: "no lo traía"

Jordi: "**Las complicaciones potenciales te las da el gacela, este es un plan estándar, sirve para todo el mundo, pero la enfermera ha de tener el rigor de qué buscar y qué no.** Te ofrece como complicación potencial Hipoxemia, pero si no la tiene, la quitas"

Antonia: " el trocar se usa para laparotomía"

Jordi: "Si, el trocar se usa para insuflar el gas en el neumoperitoneo, parte de ese aire comprime el diafragma y los pulmones [a medida que le va explicando el enfermero con su manos puestas sobre el diafragma le va mostrando como se sube el diafragma hacia la parte superior del tórax, de tal manera que sucede aquella compresión diafragmática], por tanto disminuye la capacidad pulmonar.

Antonia: "**Puedo poner** Hipoxemia secundaria a cirugía laparoscópica"

Jordi: "¿Tiene hipoxia?"

Antonia: "no"

Jordi: "Entonces quítalo (...) documentarlo que por laparoscopia y el gas que comprime el diafragma, "no siempre se cumple"

Antonia: "¿**Puedo poner** tromboembolismo secundario a qué?, siempre me lo pone, ¿por inmovilización?"

Jordi: "Por inmovilización, no, porque se desta después de la cirugía"

Antonia: "¿secundario a intervención quirúrgica? ¡y me quedo tan ancha!"

Jordi: "Toda cirugía tiene este riesgo, sino no se pondría el Hibor"

Antonia: "**Y el calcio, ¿Qué calcio era? ¿Recuerdas?**"

**Jordi: "¿Por qué tomas calcio? Es la pregunta que te tienes que hacer (...) ¿Qué antecedentes tenía?"**

Antonia: "Artrosis, anemia, Diverticulosis (...)"

Jordi: "le encontraron disminuido el calcio"

Antonia: "y sobre la dieta que ella hace, lo que comía antes de operarse, yo que tengo que poner la dieta antes de la operación o qué?"

Jordi: "la que le seguía la dietista" (...) "Ahora lo preguntamos arriba a endocrino y que nos digan la dieta o le escribimos un correo a la dietista"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:224 [El enfermero le presenta a la ..] (5343:5348) (Super)**

Codes: [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

El enfermero le presenta a la estudiante y a mí, que estaremos con él durante el turno de la tarde. Procede a revisar la herida quirúrgica, a hacer la valoración abdominal, luego mira los drenajes, la sonda vesical, también verifica que la señora tenga el timbre cerca de ella. Le va haciendo preguntas a la estudiante respecto a la valoración de la señora y de los medios invasivos que ella tiene.

Jordi: "El drenaje como lo ves" [se inclina y coge el redon en sus manos que tiene un drenaje serohemático en escasa cantidad]

Antonia: "¿serohemático?"

Jordi: "sí, correcto, ¿Qué pasaría si fuera hemático?"

Antonia: "Que está sangrando"

Continúan valorando el catéter humeral que está ubicado en el plexo del brazo izquierdo, un catéter bilumen que precisa de curación de las conexiones por estar sin protección con la gasa en el extremo distal de una de sus luces, tal como lo indica el protocolo, el enfermero le dice a la estudiante para realizar aquella curación. Revisan la sueroterapia que tiene la paciente, tanto el volumen de infusión como el volumen a infundir que está registrado en la bomba de infusión. Además la PCA que está pasando por la vía periférica también alojada en el antebrazo izquierdo, el enfermero revisa que además la bomba de PCA este conectada con los cables a la fuente de energía.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:225 [El enfermero se va a preguntar..] (5357:5372) (Super)**

Codes: [Agilidad/Velocidad - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

El enfermero se va a preguntar al equipo como están de trabajo.

Nos dirigimos a la habitación 518 a colaborar a la enfermera E. en uno de los protocolos de NTP. Allí está la enfermera E con la auxiliar C realizando el protocolo de NTP al señor de la cama 518,2 y tiene pendiente de realizar el protocolo del señor de la cama de la 518,1. El enfermero J. decide colaborar con la realización de aquel protocolo, Así que se organizan con la estudiante para la realización de éste. La estudiante prefiere que el enfermero lo realice y que ella hará el del señor de la cama 525,2.

Así que la estudiante prepara el material para el protocolo de NTP, mientras el enfermero va a realizar su lavado de manos. La estudiante coloca sobre el carro de curaciones la bata estéril, los guantes, la bolsa de NTP, las jeringas, el campo y el suero. Luego coloca el campo estéril sobre el tórax del señor, ubica las luces del catéter central sobre aquel campo y va colocando las gasas, las impregna de alcohol. El enfermero ingresa a la habitación y se coloca sus guantes y luego la bata estéril y hace la curación del punto de inserción del catéter, coloca el apósito y le pide a la estudiante de alistar la NTP.

La estudiante cuelga la NTP y purga el equipo.

Jordi: "este proceso ha de ser rápido para que no se cristalice la parenteral" [Conecta la luz del catéter al equipo de la NTP, le aplica a la caja protectora de la conexión la clorhexidina y protege con ésta. Continúan con el suero de la 3ª. Luz del catéter, la estudiante le pasa 3 llaves de tres vías y la alargadera, el enfermero realiza las conexiones, luego la estudiante conecta las llaves al equipo de infusión de los líquidos endovenosos y purga los sueros, mantiene en su mano el equipo anterior, no lo deja caer al suelo, teniendo así, en cuenta la recomendación que ya el enfermero Jordi en ocasiones anteriores le ha dado respecto a aquello, de no dejar que el equipo caiga al suelo, porque aún se encuentra conectado a la luz del catéter y es un foco posible para la contaminación de aquel catéter.

Mientras tanto el enfermero J. bromea con la auxiliar C, hoy ella se ha alisado su cabello, y bromea de ello con el paciente, respecto a si esta guapa. Ríen con el paciente, la enfermera E, la auxiliar y el enfermero J.

Antonia: "y lo de la PCA se tiene que cambiar del bolsito" [se refería al equipo de la PVC]

Jordi: "Lo de la PVC, si, siempre las llaves hacia arriba **por lo que tú ya sabes**"

[luego hacen el desenredo de los cables de la suero terapia y de la NTP y dejan organizado

Salimos de la habitación al lavado de manos, llega un ingreso a una de las habitaciones, la 528, el enfermero le pide a la estudiante que vaya realizando el protocolo de la 525,2 mientras él le colabora a la enfermera Carmen con el ingreso del señor. La estudiante rápidamente y en tono firme le dice al enfermero:

Antonia: "no, lo hacemos todo juntos, que luego me aburro"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:226 [Así que ingresamos a la habita..] (5374:5456) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Tacto y Tono - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Así que ingresamos a la habitación 528, nos colocamos fuera de la habitación bata limpia y guantes, debido a que es un paciente en aislamiento. Allí dentro está la estudiante Miriam registrando los datos del paciente en un sobre de gasa estéril, datos como las constantes vitales, antecedentes y medios invasivos. La auxiliar Lizeth le va dictando los datos a la estudiante. La otra auxiliar C. se ofrece a hacer de lanzadera, es decir a pasar aquel material a la habitación que sea necesario, de esta manera, los que quedan dentro no tendrán porque salir fuera de la habitación, teniendo en cuenta que se trata de un paciente en aislamiento.

Miriam: "Jordi alcanza bombas" [el enfermero sale de la habitación por bombas de infusión]

La estudiante Antonia se mantiene de momento como observadora periférica, mantiene sus brazos cruzados, tan sólo observa.

Jordi: "bolsa colectora, tiene pinta de neo de páncreas [valora la sonda vesical y va dictando el valor de la diuresis a la estudiante Miriam, ella va registrando los datos en la gasa, luego el enfermero pregunta por la sonda nasogástrica y va organizando los diferentes medios invasivos]

Jordi: "vamos a hacer este protocolo" [hace referencia al protocolo de Catéter venoso central, que está alojado en la región yugular derecha del señor]

Al cabo de un momento entra la enfermera Carmen, con un rostro serio y una mirada fija, no mira, al parecer esta enojada porque la enfermera que le ha entregado el paciente no le ha dado información suficiente sobre aquel señor que acaba de recibir. El enfermero Jordi la observa. Así como entra la enfermera Carmen de agitada y acelerada, así también sale, inmediato, luego de dar un viraje al paciente. El enfermero Jordi hace el siguiente comentario:

Jordi: "La Carmen se ahoga en un vaso de agua, esta agobiada"

Miriam: "es que no sabe nada"

Jordi: "tampoco pasa nada, se le mira en la historia clínica"

Luego discuten entre sí respecto a quien va a realizar el protocolo de curación de aquel catéter venoso, un catéter que además tiene 4 luces, luego de hablarlo, se decide que lo hará Miriam, por tratarse del paciente que llevan ella y

la enfermera Carmen. Así que la estudiante se va a lavar las manos fuera de la habitación.

El enfermero Jordi y la estudiante Antonia preparan el material sobre la mesa de la habitación. Ingresan la estudiante del lavado de manos y pregunta si se ha de hacer las 4 luces, el enfermero le confirma que sí. La estudiante se coloca la bata estéril, los guantes estériles y el campo estéril, el enfermero Jordi y la estudiante Antonia le colaboran a retirar las gasas de las luces del catéter, quedando así las luces sobre el campo estéril. La estudiante Miriam pregunta respecto al protocolo.

Miriam: "¿compruebo si todas refluyen?"

Jordi: "sí, deberíamos"

[le pasan el material, jeringas, gasas]

Hay un diálogo entre ellos respecto a qué se ha de hacer primero, las estudiantes manifiestan que el punto de inserción, pero luego el enfermero decide que no, que se comience por la parenteral, les dice:

**"Creo que hemos empezado la casa por el tejado"** (No comprendo porque ha dicho esto)

Jordi: "empezamos por la parenteral" [Miriam aspira para comprobar la vía siguiendo los cuidados que realiza la enfermera Carmen, el enfermero le dice que haga el protocolo según se lo ha enseñado su enfermera]

Nelly: [pregunto por la expresión anterior **"Creo que hemos empezado la casa por el tejado"**, ya que me resonó y no me quedo claro al enfermero y me responde]

Jordi: "Porque no tenemos el material" [Hay cierta tensión en el ambiente, el enfermero Jordi hace un comentario a lo que rápidamente la estudiante Antonia le responde con cierta efusividad y malestar]

Jordi: "¿Cómo estamos?"

Antonia: "Joer tío" [lanza mirada fija hacia el enfermero Jordi]

[la estudiante Miriam le pasa bolus de heparina para que no se coagule la luz del catéter]

Antonia: "No teníamos que empezar por el punto, es que si no, no me despejo las cosas (...)"

El enfermero va observando el campo estéril, la zona sucia y la limpia, observa que la estudiante está mojando el apósito y se lo dice.

Jordi: "estas mojando todo el apósito Miri"

Miriam: "ya estaba mojado, necesito 4 de estas" [le dice a su compañera, haciendo alusión a 4 jeringas para el lavado de las luces del catéter. Luego hepariniza la 1ª. luz con 1cc de heparina más 9cc de SSN 0,9%] **"en estas situaciones se quiere ser un pulpo y tener 400 manos"**

El enfermero Jordi luego de administrada la heparina por la vía, le pregunta al paciente sobre las alergias, buscando que no sea alérgico a la heparina.

Jordi: "Es usted alérgico a algo?"

Pte: "no"

Miriam: "pues ya llegamos tarde, no te lo tomes a mal Jordi"

Jordi: [le dice en broma] "yo no me lo tomo mal, solo te pongo mala nota y ya está" [La estudiante Antonia le mira al rostro]

Miriam: "Pues repito y ya está"

Jordi: "Que son 4 meses de prácticas más, que tenéis que venir, o no queréis trabajar"

[la estudiante continúa con la 2ª. Luz, el enfermero observa que no le refluye el contenido hemático debido a que está pinzada la luz y le dice a la estudiante]

Jordi: "despínzale la luz"

[La estudiante despínza, pero no hay retorno venoso por aquella vía, hace la heparinización de la luz. Continúa con la siguiente vía y le pide al enfermero más suero con un tono de voz firme]

Miriam: "suero"

Jordi: "a sus ordenes!!!" [se lo dice en broma, quizá también para hacerle caer en la cuenta a la estudiante de su tono de voz algo acelerado, en momentos y con cierto aire de mando]

[La estudiante hepariniza la 3ª. luz lentamente, el paso del suero por esta vía es más forzado, el enfermero le dice "sino entra no fuerces"]

Luego el enfermero Jordi alcanza gasas y las ubica en 3 bloques sobre el campo estéril, en el primer bloque coloca

suerdo, en el siguiente jabón y en el 3° alcohol. En aquel momento una luz se ha salido fuera del campo y se está contaminando la conexión con el cuello del paciente. El enfermero lo observa e intenta hacerle caer en la cuenta a la estudiante.

Jordi: "¿Qué pasa?"

Miriam: "nada"

Jordi: "aparte de que la luz se te haya ido por fuera del campo" [la estudiante la ubica rápidamente dentro del campo]

Continúa luego con la curación del punto de inserción, pregunta respecto a los bloques de gasa y lo que estos contienen, una vez va limpiando con las gasas las va dejando en el campo sucio del campo estéril, la otra estudiante lo va tirando a la basura, ella se encuentra ubicada justo al lado derecho de Miriam, tiene su brazo derecho apoyado sobre la cama del paciente y el otro apoyado sobre la cintura, en un momento Miriam le pide con cierto tono de voz de mando a Antonia que le deje paso para tirar la gasa a la basura. Y rápidamente la estudiante Antonia le responde:

Antonia: "y por qué me lo dices, si ya te has dejado 3 gasas allí" [hace referencia a la zona sucia del campo estéril, así que la estudiante deja la gasa en la zona sucia de su campo, donde previamente ha dejado las anteriores] (percibo más tensión en el ambiente)

Miriam: "que no me he dado cuenta" (Creo que la estudiante se encuentra muy ansiosa, de allí que a veces se torne acelerada)

Continúa la estudiante con la curación del punto de inserción, luego del jabón, coloca suero y por último alcohol en la zona. El enfermero Jordi le colabora en la colocación del apósito, le indica que se ha de poner suave. El paciente para este momento pide agua, el enfermero le responde:

Jordi: **"caballero, le estamos curando, ahora le daremos agua, esto es más importante"**

Luego continúan con la luz por la que se está administrando la sueroterapia por la luz distal.

Miriam: ¿Se ha de poner clorhexidina en la conexión?

Jordi: "no"

Miriam: "sin nada, ¿sin alcohol?"

Jordi: "el protocolo dice que en los sueros no hay que poner nada"

Antonia: **"Ya verás como con el Jordi todo lo integras"**

La estudiante pone las gasas protectoras a la conexión de la luz del catéter con los líquidos endovenosos.

Antonia: "la Carmen le pone el nombre y la fecha a las bolsas"

Jordi: "Yo no sé como lo hace Carmen."

Luego hablan las estudiantes entre sí, Miriam compara el número de protocolos que han hecho cada una, y comenta que su compañera ha hecho más.

Observo al enfermero Jordi muy tranquilo a los comentarios y/o actitudes de las estudiantes. Luego de que ellas salen, yo le pregunto sobre cómo él vive aquellas situaciones con las estudiantes.

Jordi: [en broma] "están locas, la juventud"

Nelly: "¿Por qué lo dices?"

Jordi: "son unos nervios las dos"

Nelly: "¿Y tú cómo lo vives?"

Jordi: "yo me la paso bien con las alumnas. A mí me gusta"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:227 [El enfermero luego le dice a l..] (5474:5489) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

El enfermero luego le dice a la estudiante:

J: "vamos con la medicación" [le va alcanzando los cajones de la medicación, los ubica sobre el mesón que están cerca de su carro del ordenador, va haciendo bromas con el equipo, mantiene un ambiente relajado, de risa, hablan de la lotería de navidad]

J: "por protocolo de PCA, se administra Enactyum y paracetamol, ondasetron y no primperan" [va explicando a la estudiante sobre la medicación. En aquel momento están la otra estudiante con la enfermera Carmen haciendo el ingreso en el gacela]

El enfermero J. le pide a Antonia que busque la analítica de un paciente en el gacela y se retira, la estudiante realiza la búsqueda y una vez ha encontrado la analítica, se lo comenta a J. quien se acerca y le dice:

J: "ya confiaba en ti, por eso me he ido y te he dejado buscar". Luego la estudiante le pregunta:

Antonia. "¿Por qué siempre hay que meter volumen?"

J: "¿cómo?"

Antonia: "Porque están en dieta absoluta"

J: "exacto, y se administra 2 litros de suero alterno, ¿cuanto dura cada bolsa de suero?"

Antonia: "cada 6 horas"

J: "sí, y si se cambia a las 12h, ¿a qué horas se acaba?"

Antonia: "a las 18h"

Continúan con la preparación de la medicación, la estudiante no deja que el enfermero aliste la medicación, sin embargo si le pide que esté junto a ella,

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:229 [Luego vamos con la estudiante ..] (5508:5513) (Super)**

Codes: [Estar-ahí /Presencia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Tacto y Tono - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Luego vamos con la estudiante a la administración de los medicamentos de los señores de la 525, la estudiante al momento de administrar la medicación al señor de la 525,2 quien aun se encuentra en el sillón, él es un hombre mayor, catalán, con un aire de ser una persona sabia y que le gusta conversar, se encuentra en aquel momento charlando con un amigo, la estudiante entra en la conversación con él, y le coge el antebrazo ante las bromas que el señor dice, se ríe junto con el y lo observa, una mirada que yo no había percibido en ella, una mirada relajada y de amistad, de alegría y en una posición también relajada, reposada sobre sí misma. Hoy la observo a ella más tranquila, más calmada. Luego el señor Pepe le coge la mano a la estudiante, firmemente, con un tacto de apoyo, de fuerza, decidido, afectuoso y empático entre ellos, que a la vez se ríen, no es un tacto frágil e inseguro o malintencionado, es un tacto de amistad, de confianza, de apoyo. El paciente le dice a la estudiante "paciencia", refiriéndose a aquel estado suyo.

Al salir de la habitación le pregunto, sobre aquello que le significa la relación con aquel paciente.

Antonia: "me da alegría, les coges cariño, que yo sé que eso no está bien"

Nelly: ¿Por qué dices que no está bien?

Antonia: "porque has de ser con todos igual, pero no es fácil, hay gente que te agradece más y lo haces más a gusto"

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:230 [La estudiante ingresa a la hab..] (5540:5550) (Super)**

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Pequeños fracasos - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

La estudiante ingresa a la habitación 518 para hacer la siguiente punción de toma de hemocultivos, la enfermera E le permite equivocarse a la estudiante, le dice, "quien no se ha equivocado", y le pregunta al paciente también.

Elsa: "cuando estás en vena, encuentras menos resistencia"

La estudiante realiza la punción exitosamente y realiza la toma sanguínea para los hemocultivos.

Yo percibo que en la estudiante hay cierto malestar por haber fallado la primera vez. Y se lo pregunto una vez salimos de la habitación.

Nelly: ¿Qué sentiste ante el primer fallo?

Antonia: "me da rabia"

Nelly: "¿por qué?"

Antonia: "pues fallar ahora, que ya he pinchado varias veces, me da rabia, me frustra más"

Nelly: "¿Y qué sentiste en la segunda punción exitosa?"

Antonia: "a mi es que me gusta pinchar"

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:233 [Cada uno de mis pacientes tien..] (5566:5567) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Cada uno de mis pacientes tiene algo que me hace pensar o reflexionar, el primero es un paciente con una HDA y muchas otras cosas que además tiene problemas psíquicos y está atado porque se arranca las cosas, pero eso no impide que te de patadas. Alguna vez a lo largo de la carrera me he planteado especializarme en salud mental, pero la verdad es que para realizar determinadas técnicas a este tipo de pacientes (que me he encontrado más de uno) me entra un cierto temor, aunque sepa que está atado y no me va a hacer nada, me da un no sé qué que me pone muy nerviosa y pienso que en cualquier momento me van a reaccionar mal o cualquier cosa.

Luego tengo otro paciente que volvió de la UCI y es impresionante ver el deterioro físico y mental que sufren estas personas, la preocupación familiar por si volverá a ser el mismo y a la misma vez la incomprensión de la situación, es decir, a veces la familia pide cosas o pregunta cosas que da que pensar que realmente no son conscientes de la situación en la que se encuentra el familiar, como por ejemplo decirnos que lo sentásemos en el sofá (al día siguiente de subir a planta) cuando esta persona no tiene nada de fuerza muscular y no mueve ni un dedo por si solo o tienen una obsesión por el hecho de que le demos de comer cuanto antes cuando necesita estar en absoluta, no sé cosas que da a entender como si no supiesen bien bien como están las cosas, y de esta misma familia (bueno en concreto la hija, que es la única que está) se puso borde conmigo, me menospreció un poco por ser estudiante y como si no supiese hacer las cosas, siempre que entraba yo me preguntaba por la enfermera, que quería hablar con ella porque estaba muy enfada y cosas así, pero la verdad es que pasé de decir nada porque pensé que no me merecía la pena.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:234 [Tengo una paciente a la que le..] (5568:5568) (Super)**

Codes: [Enseñanza aula/enseñanza práctica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Tengo una paciente a la que le realizaron una ostomía hace un tiempo y aun lleva el fiador, al hacer el cambio de bolsa, pude verla perfectamente e incluso me atreví a tocarla, me llamaba la atención, parecía como una rosa rojita y como la había visto en clase y en vídeos le pedí a mi enfermera que cuando hubiese que cambiarle la bolsa me avisase para ver una real.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:238 [DIARIO 9 Sonia 11/01/2012 - 22..] (5660:5663) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Preocupación de la estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

DIARIO 9 Sonia

11/01/2012 - 22/01/2012

Estos diez días desde que escribí mi último diario han sido muy tranquilos. En la planta muy bien, sin mucho ajeteo. Estoy aprendiendo mucho sobre traqueostomías desde que tenemos a un paciente al que hay que hacerle las curas, las nebulizaciones, aspirar, etc. Me sorprenden cuántos aparatos de VMNI existen. Cada uno es diferente y parece que cuando te topas con uno nuevo tienes que volver a aprender.

También estoy algo nerviosa por el In Situ pero en cuanto elija al paciente intentaré hacerlo lo mejor que pueda.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:239 [(Video 5'51" - Adriana: Si es ..] (2312:2344) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]  
No memos

(Video 5'51" -

Adriana: Si es que toma Diazepam pero claro, por eso que digo que eso que en casa le hace dormir pero aquí con el ruido y todo no duerme.

Prof: Pues ya esta tu e l ruido intentar minimizarlo pero eliminarlo no, porque hay más pacientes, porque puede ser el señor que esta al lado "no", [Est: Claro], o la señora.

Miriam: ¿y si es le tiene que poner la medicación a el señor de al lado que?

Prof: Pues ya esta salgo, eso es lo que yo les digo que aquí es donde esta la lógica y tu le puedes solucionar, diagnostico, depende de ti sola, diagnostico, no lo puedes solucionar, o no depende de ti sola ¿es diagnostico? [est: No] [Miriam: ¿Aunque lo puedas minimizar tampoco es diagnostico?] Pero puedes hacer algo no minimizar pero si para disminuir, inténtas hacer, verdad que cuando ese paciente te ha dicho que ha pasado mala noche y tu cuando pasas el parte a la enfermera de la noche le dices: "Si puedes pasar mas poco para que pueda dormir esta noche y a todo el mundo le dice eso "no "y ya cuando le pasan el parte por la mañana que no ha dormido nada yo a veces miro las cuatro cositas y cierro la puerta e intento pues no molestarlo al menos un par de unas horitas haber si puede descansar, hoy me lo ha dicho que no ha dormido toda la noche, he intentado no entrar hacer las cosas y después salirme para la puerta e intentar que tuviera poco ruido, apagar la luz.

"La enfermera de la noche sabes que hizo" le puso dos sabanas colgadas porque como son boxes en las reanimaciones, colgadas para que no viera la luz del control, bueno y pues ya hizo algo, ¿no? , eso ya es hacer algo y depende solo de ella, el médico le da igual que le pongan la cortina, desde que esté monitorizado y ya esta.

Est: yo creo que siempre porque como tenemos que hacer de su vida habitual.

Prof: pero eso ya esta puesto aquí, claro que hay unos que si se pueden hacer y otros que no [ríen], claro, tu pones alteración del sueño relacionado con trastorno ansioso depresivo, ¿tu puedes solucionar este trastorno ansioso depresivo?

Est 3: No, pero la alteración del sueño se relaciona con eso.

Prof: Pero la causa para eliminarla es esta: el relacionado con, para poder solucionar el problema, la causa del trastorno ansioso depresivo.

Est. Pero entonces no he entendido nada, porque yo pensaba que lo que se puede solucionar era el diagnostico.

Prof: El diagnostico es la etiqueta que tu quieres eliminar o disminuir, pero la causa es lo relacionado con y si el relacionado con es el trastorno ansioso depresivo, tu no le puedes eliminar el trastorno ansioso depresivo, no se quien ya no me acuerdo puso no se que relacionado con inmovilización, tu le puedes solucionar la inmovilización eso si y la inmovilización la puedes solucionar.

Est: No pero el diagnostico si porque.

Est 2: pero puede tener otra causa, si la causa fuera.

Prof: Si tu por ejemplo el paciente yo que se es que no se no se me ha venido nada algo que tu puedas o el ruido ambiental o a lo mejor con la luz ambiental.

Est: Pero entonces ¿y si cambio la causa?, la ansiedad como le voy a hacer [ríe].

Prof: Pero es que tu le debes hacer conjeturas que no son, con la valoración para eso esta la valoración, porque hay que profundizar hay y ella te dice de que duerma mas.

Est: y es que tienen miedo para las pruebas y eso pero no de una cosa ni de la otra.

Prof: A pero es que tu tienes que seguir indagando "duerme mall ahora aquí", "dormía allá antes", "duerme mas desde que le han diagnosticado la enfermedad", " dormía ya mal antes".

Est: Antes de que estuviera enferma.

Prof: Antes de que estuviera enferme ya, desde que le hicieron el diagnostico bueno, entonces si ya es algo crónico, justamente ahora en el momento aguda y dentro del hospital y con una patología tu no se lo soluciona seguro.

Est: ¿Y que puedo poner?

Prof: Es que tu puedes poner que tiene una manifestación, una alteración en el sueño pero que la causa no la puedes identificar con claridad cual es porque es una paciente que tiene evolución y no puedes identificar la causa que se lo ha generado a lo mejor es fisiológico y ella se levanta muy cansada.

Est: es que tiene signos de cansancio.

Prof: ¿Y ella lo dice que se levanta?

Est: Es que por la mañana yo no estoy.



Prof: ¿pero en su casa ella decía que iba cansaba?

Est: sí que dormía mal.

Prof: ¿No se levantaba descansada sino estaba cansada?

Est: dormía pocas horas.

Prof: Es que hay cosas el estreñimiento y el dormir y todo esto que si le preguntas a cien personas cada una te va a decir una cosa hay gente que te va decir que duerme mal y que no duerme entonces entras a las habitaciones y están durmiendo mal "vale" y tengo un dolor y él paciente esta tranquilo, es imposible que una noche de dolor y tu estas mas o menos tranquilo es que hay noches que estas inquieto, que estas mal, que no puede ser tienes caras de dolor porque tu puedes estar sentada y no lo sabes ahora.

Est: ¿Entonces que hago?

Prof: "pues" nada, tu detectas algo hay y no puedes identificar cual es la causa y ella tampoco, no se puede profundizar y ella no sabe desde que momento se origina, ni tampoco lo puedes tratar porque ya esta tratado y específicamente con un fármaco y en este momento no se puede diagnosticar, el diagnostico se acabo a través del comentario porque tu puedes seguir a la paciente.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:240 [(15'25-19'01) - (Video 17'10"-..)] (2369:2384) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family:

Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 3:179 (1h49'50" - 2h00'15") - VIDEO ..

(Audio 15'25-19'01) - (Video 17'10"-20'46")

Est: Si es riesgo de desnutrición por colostomía.

Prof: ¿Por Colostomía porque una desnutrición?

Est: Porque tiene menos intestino.

Prof: Y que tiene que ver. Tiene una colostomía.

Est: yo no quiero hacer el Pae el martes que viene

Prof: Una colostomía sí, si tu tienes una recesión en el intestino delgado si que tienes reducida la absorción, entonces si que por tener el intestino corto llevan una nutrición parenteral el primer día, pero por tener una colectomía, ni que sea total.

Est: El problema es mas de comer que de ir al baño.

Prof: La absorción es por eso en los tubos duodenos en las obesidades le cortan centímetros en el duodeno para reducir la absorción

[Est: Claro], en una técnica restrictiva y de mala absorción.

Est: Entonces para el que tienen los enfermeros.

Prof: Tu como te guías con los diagnostico de la NANDA y piensa lo que tu hay puedes tratar y cuando identifiques alguna dependencia entonces deberías saber, tu que puedes hacer con eso, si lo puedes hacer tu sola el diagnostico y si puedes eliminar la causa, sino "pues" nada puede que la hayas identificado pero que en este momento no se le puede trabajar, a lo mejor ella puede tener ansiedad relacionada con lo que sea algo crónico que tu ahora mismo no lo puedes tratar y no lo has identificado pero en este momento ese diagnostico no lo puedes trabajar por el ámbito en que estas o por las circunstancias que tiene la paciente.

Est: Eso lo puedes poner un diagnostico, pero por ejemplo un diagnostico de nutrición pero si no puedes solucionar y lo puedes plasmar como que lo has visto pero no lo puedes tratar.

Prof: Por ejemplo algunos si pero otros no, si lo puedes poner.

Est: Es la persona de su planta. Si lo poner hay porque por ejemplo tampoco le voy a dar una pizza, porque no puede, tu le das la pizza y se la tiene que comer "vale" pero tu identificas que va haber un mínimo de desnutrición o lo que sea, pero que no lo puedes solucionar nosotros pensamos eso claro.

Prof: Colocas en el diagnostico: Riesgo de desnutrición relacionado con hay si que en el libro de los diagnósticos si que vienen en los diagnósticos si que vienen las posibles causas tenéis que mirar que se adapte a alguna de aquellas, tampoco te puedes ir a inventar "vale" [Est: Claro], "vale" entonces si se adapta a alguna de las que hay y tu ves que eso no se puede solucionar porque no esta dentro en el medio y que tiene otro ámbito como enfermera así sea un diagnostico de enfermería "pues", "vale", ahora si es algo digestivo por ejemplo. La dietas van muy ligadas a lo que

pauta el medico, no es como en la planta que la enfermera hace y deshace me entiendes, yo que se las obesidades que es la fase uno es la fase no se cuanto, la uno es lo mismo no se cuantas dietas producidas tiene hay lo llevan muy, es que depende de la unidad es como si uno no le diera tanta importancia a los litros de oxígeno y en la 16 si "no" porque si te pasas con el oxígeno, él paciente luego se te queda pajarito por hay durmiendo toda la tarde "vale".

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:241 [(34'45 - 43'13) VIDEO (36'35" ..] (2453:2474) (Super)**

Codes: [Dilemas Autoridad/Poder - Familias (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Ser estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 3:242 todo el mundo necesita que le ..

(34'45 - 43'13) VIDEO (36'35" - 45'03") IMPORTANTISIMO

Est: Entonces eso es ... confianza del medico para cuestionar las cosas, porque te puede echar una fresca, que te quedas así.

Prof: Evidentemente, si en algún momento hay diferentes posiciones y tu acabas de acabar, pues claro.

Est: Yo me lo hice pensando que yo era la responsable que yo era la enfermera y yo creo que siendo estudiante Yo no planteo esta soluciones [Prof: No, no "pues" la enfermera a veces depende] como estudiante que debe decirle a un medico.

Prof: Puedes dar tu opinión lo que pasa es que a veces no puedes encontrar una respuesta con él, bueno con un medico o con el paciente, se pueden cuestionar siempre es como que él capitán manda y los de abajo obedecen claro, y a veces no fluye al revés porque el de abajo dicen algo y no llega al de arriba o lo ve como que no tiene criterio, o sea es que a mi me pasa a veces.

Irene: **Es que por eso como dicen que no tenemos criterio, yo me cayo siempre, yo no digo nada.**

**Prof: No, tú puedes opinar**

**Irene: Pero es que luego te miran, '¡que dices!'**

Prof.: Si lo que opinas, lo argumentas bien como en este caso, a ver si tiene solución pues solucionémoslo le hago una prueba, un tratamiento y ya esta y si no tiene pues no se la hagamos, lo que no puedo hacer es hacerle pruebas para tratarle una cosa que no tiene importancia y a la vez pauta de sedación.

Est: Es una cosa que empezaron la pauta el miércoles "vale", estoy un poco como nerviosa[ríen], el viernes le hacen la prueba pero es que el sábado, el viernes le hicieron la prueba por la tarde noche, a las 8:30 y el sábado por la mañana murió él señor pero tampoco es que es eso claro.

Antonia: Y lo que dijo Miriam si el de arriba ordena y si no le haces caso ¿qué pasa?

Miriam: Bueno, aquí pone.

Antonia: Bueno, aquí pone pero cuando tu estas trabajando

Prof: En este caso sería mas sencillo de lo que parece porque a veces no puedes hacerlo hay pacientes que no puedes hacerlo, entonces es difícil hacer y ya esta se acabo, pero hay una cosa que es administrar un fármaco o algo que si que en verdad no te impide nada realizarlo me lo puedes hablar y en todo caso podrías negarte a hacer claro, porque hay que estar bien cuestionado, bien argumentado y basándote en el bien.

Adriana: Si te niegas tienes que explicarlo y todo,

Miriam: si, se supone que es un problema ético tu lo expones y luego hay un comité ético súper grande que te da su.

Prof: Tiene que ser una cosa de mucho peso, aunque con esto ya te dan, cuando vaya al comité ético "pues" él paciente ya no esta.

Miriam: Y si te vas a comité de ética.

Prof: Por eso te debes basar mucho por el supuesto que te fijas y si tienen pruebas para saber que esta infectado por esto el paciente porque se practica como vosotros cuando vienes al hospital igual que nosotras practicamos poniendo las vías pues ellos practican mirando que foco sería y que tal y tampoco cuando llegas a un hospital de estas características "pues" ya lo sabes.

Est: Pues ya lo sabemos [ríen], Nosotros ya lo sabemos mejor.

Prof: Hoy mi paciente decía: oye pero me han dicho que me va a operar todo un equipo y a lo mejor ayer estaba ido y hoy en otro ritmo y no sabia y decía pero no será un estudiante y yo digo: pues claro a lo mejor esta uno y un primer cirujano y segundo el ayudante, Las cosas se aprenden así.

Irene: Claro pero la gente aunque lo saben que es un hospital universitario que la gente, **los estudiantes estamos**

***aquí pero igualmente tu le dices que lo opero un estudiante y no le hace ni gracia.***

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:242 [todo el mundo necesita que le ..] (2481:2491) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Ir con cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

3:241 (34'45 - 43'13) VIDEO (36'35" .. <continued by>

**todo el mundo necesita que le den un boto de confianza** y bien.

Antonia: **Ya pero siempre prefieres que lo hagan con los demás y no contigo**, sabes.

Prof: Ya claro, **porque somos egoístas todos, para saber todos los que saben han tenido que aprender algún día.** han tenido a lo mejor las enfermeras.

Irene: **Parece mas peligroso porque nosotras ponemos una vía [Prof: Todo es peligroso], Ya lo se pero ellos están ahí.** [movimiento con sus manos representando a los medicos realizando una cirugía]

Prof: Una mala movilización del paciente, él paciente que yo tengo que le hicimos un injerto, según como le pongan la pierna o no se pueden cargar el injerto porque le hacen un compromiso del retorno venoso vascular para que ese injerto se va a tomar, vale, y se mira si el cirujano pudo a ver hecho maravillas y si ahora tu lo giras y lo pones en mala posición te va a joder la vida y te lo has cargado.

Irene: Pero parece mas evidente cuando tu estas en un quirófano.

Miriam: Porque esta a corazón abierto.

Antonia: Pero hay cosas que son evidentes por ejemplo mi abuelo estuvo mucho tiempo en la 12.1 y habían dos estudiantes de segundo "no" que fue el año pasado y un día entra uno y le pone un antibiótico y cuando yo llegue ya se le había terminado y dice mi abuelo: no han pasado cinco minutos y yo dije no puede ser a esos 100ml. En cinco minutos le quedo antibiótico "sabes" y eso es lo raro que viene la estudiante con la compañera y la otra estudiante entran a la habitación sin decir nada y la hora del antibiótico, se lo quitan y se van entonces tu te quedas grave, porque no le paso nada pero si le pasa algo, vamos yo me las cargo.[ríe].

Prof: Todo esto tiene que hacerse con mucho cuidado para que veáis.

Est: Porque encima entra sin decirte nada con la cara de pánfila claro yo se lo dije a la enfermera, claro esta [ríen]. No a ver yo no pero mi abuela es así y tiene su marido allí chungo y yo se que no se me hace eso que decías si somos egoístas pero.

Prof: cuando se sabe desconfías viste que saber toda la información, viste como es una arma de doble filo [Est: si, si,], por un lado te tranquiliza pero por otro lado te estresa, vale, si en vez de entrar tu entra otra persona que no entiende, pues no piensa mas allá porque no ve las consecuencias.

**P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:243 [(Video 33'20" -45'03") Prof.:s.] (2436:2448) (Super)**

Codes: [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Problematización - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

(Video 33'20" -45'03")

Prof.:sabes porque pasa también tenemos que pensar este hospital ¿Qué es un hospital que?

Est: Universitario, ah claro y es más que nada para que practiquen.

Prof: Y si hay medicina y los alumnos de medicina tienen que aprender [ Est: Y a lo mejor se equivocan], a ver claro muchas veces.

Est: Porque eso es súper feo muchas veces que una persona que esta ahí y que no esta en sus plenas facultades y que, sabes, es como aprovecharse un poco del débil y a lo mejor este señor se va a morir porque si le practican una prueba así tan rara, pues que practiquen con él, pues no lo veo bien.

Est 2: Esta sedado no tiene.

Prof: Pero no muchas veces hacen cirugías en pacientes que tienen muy pocas expectativas porque claro.

Est: Para que vean

Prof: y tienen que aprender porque después el que si las tiene, pues el cirujano tiene que tener la habilidad ya de cierto modo.[ríen] no, ¿pero lo veis un poco claro? **¿Cómo se aprende haciendo?**.

Est: Si pero es muy feo eso.

Prof: Ya espero pero en ultimas es así algunas veces estas cosas que pasan es por bueno es que los residentes de medicina tienen que aprender, se tienen que formar ¿y como te formas? No vas a experimentar con él, [Est: Bueno pero en este caso simplemente estaban los enfermeros], bueno pero a lo mejor sale algo y piensan que a lo mejor en otro paciente si le sale este germen o lo que sea "pues" lo trataremos con esto, porque tienen mas posibilidades o no se complicara "no".

Est: si.

Prof: "No se", supongo yo que si ellos a lo mejor piensan hacer un beneficio, pero a lo mejor lo llevan como en una forma de aprender o con buscarle mayores posibilidades a otro paciente "no" cuando ensayaban las vacunas no porque están ensayando tienen algún beneficio pero se supone que a posteriores personas si que lo van a tener, de todas maneras aquí esta claro que es ilógico que a un paciente que le ponen una pauta de sedación saber que germen es el que tiene porque es indiferente y porque no se lo va a sacar, hay que sacarle la pauta de sedación y ponerle el antibiótico que corresponda y tratárselo y ver si mejora y si veo que lo estoy matando pues ya no tiene posibilidades de salir este paciente pues quitarle la cuota de sedación, no. Entonces aquí era claro ¿y que? sabemos cual es el foco de infección pero se le puede hacer con un buen tratamiento antibiótico a este paciente tiene posibilidades de salir porque si tiene posibilidad de salir quítale la pauta de sedación y si no tienen ninguna posibilidad de salir con tratamiento o sin el, para que le haces la prueba, entonces es hacerle pensar un poco al medico responsable y ver eso que no hay ninguna contradicción que a lo mejor el de guardia vino en algún momento puntual en que él paciente se hay enterado de decirle eso de que su medico lo tiene desde ese punto de vista y decide otra cosa claro a veces eso ponersen un poco de acuerdo en el equipo.

### **P 3: Diarios y Obs G II.txt - 3:244 [Luego de este momento de dialo..] (3890:3893) (Super)**

Codes: [Consideración reflexiva - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

Luego de este momento de dialogo el enfermero le indica sobre el registro de las tensiones arteriales, le hace la siguiente reflexión.

Joan: "No sólo es transcribir las tensiones arteriales, sino valorarlas"

Así que valoran las tensiones de cada paciente y las contrastan con las tensiones arteriales previas, para valorar si ha habido cambios significativos con la tensión actual, también valoran los valores de la Saturación de oxígeno. También le explica sobre la ventilación mecánica que es aire con FiO2 al 21% y por qué en algunas situaciones la tensión arterial como la Saturación de oxígeno baja, y cómo está relacionado con la enfermedad de la persona. Por ejemplo, en las personas con escoliosis como la paciente de la 8,2 presenta inadecuada expansión pulmonar y cambios a nivel torácico.

[la estudiante va haciendo el registro de las constantes vitales en el ordenador y a la vez va contrastando con las constantes previas de cada paciente]

### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:1 [Nelly: Si también recuerdo que..] (1296:1303) (Super)**

Codes: [Gestión y Organización del estudiante - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<explains> 3:34 Luego de salir de allí nos dir..

Nelly: Si también recuerdo que alguna vez Marina no se si recuerdas [Jordi: ¡Uhy, y tanto, que difícil!, (ríe), la relación con Marina y la empatía allí me costo muchísimo], ¿sí?.

Jordi: Uf, si era una paciente que exigía mucho, nos exigía una energía, osea, nos quitaba una energía emocional brutal, brutal, era una paciente con una carga de trabajo enorme pero a nivel psicológico tenias que gestionar las emociones con ella uf, muchísimo y, bueno, pues, una vez mas Irene hizo hay un ejercicio enorme, era una paciente que cada cinco minutos llamaba al timbre, porque estaba muy sola y no quería estar sola [Nelly: Ya], bueno realmente no eran llamadas justificadas porque igual era, pues, para encender o apagar la luz veinte veces o para cambiar de canal de televisión o para mover el vaso un centímetro a la derecha o un centímetro a la izquierda, son situaciones que claro cuando tu tienes mas pacientes a tu cargo y estas ocupándote de ellos porque lo requieren, bueno, pues, tienes que gestionar muy bien, porque tienes que hacerle entender a esa paciente de que realmente las cosas no deben de ser así, no, pero también tienes que entender que esa paciente lo hace por algo, porque no es que este

desorientada, no, ni que tenga un déficit cognitivo sino que requiere cariño y acompañamiento y entonces habían momentos que Irene lo gestiona muy bien pactando con la paciente el hecho de que, bueno, 'no haga usted ciertas llamadas al timbre que no requieran una atención inmediata pero yo estaré con usted luego un rato y la escuchare, estaremos juntas y me expondrá sus inquietudes y yo le contestare', y la verdad ha sido muy bien, si, si, si, la verdad que si, muy bien, muy bien.

Nelly: ¿Como dices que ha sido muy bien?

Jordi: Bueno, pues, precisamente por eso, porque Irene se daba cuenta de la situación y, pues, era capaz de negociar, no, de decir: 'A ver esto no puede ser así porque tenemos mas pacientes a nuestro cargo y realmente nosotros queremos estar con usted pero ahora mismo realmente no tiene necesidad de que nosotros tengamos que estar con usted en estos momentos, estaremos aquí un rato a no ser que usted lo necesite que por supuesto vendremos pero yo le prometo que en un rato estaremos hay con usted la acompañaremos, charlaremos', y la señora la verdad que se quedaba siempre conforme y se notaba mucho porque ella duro un momento en que, pues, no hacia ciertas llamadas al timbre, no, bueno, fue un ejercicio de paciencia y empatía importante.[Nelly: Ya, ya, ya]

Nelly: Dices esto de quitar energía emocional ¿a qué te refieres?

Jordi: Mucha, mucha hay pacientes que requieren mucha energía, mucha carga de trabajo física, no, y luego hay pacientes que realmente no requieren unas curas, unas técnicas importantes pero emocionalmente te quitan una energía brutal y para mi estos son los que mas trabajo dan porque, bueno, el físico te acuestas en la cama y al día siguiente estas nuevo, pero lo emocional cuesta mucho, más cuando trabajas todos los días, no, con los mismos pacientes, pero hay gente que tiene más capacidad de desconectar y hay gente que menos y eso también es un ejercicio que yo quizá personalmente me cuesta mucho transmitir porque yo soy malísimo desconectando, pero bueno [Nelly: Vale,].

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:2 [(54'10" - 1h01'15") Nelly: Has..] (1292:1294) (Super)**

Codes: [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

(54'10" - 1h10'34")

Nelly: Has hablado esto de la empatía, no, de trabajar mucho el tema de la empatía, no, ¿Y como trabajas o como explicitas esto a la estudiante por ejemplo?

Jordi: Bueno, realmente hay una parte de mí que creo que no lo explico sino que lo proporciono directamente, tu cuando eres empático con el alumno, el alumno hace un ejercicio de mimetización con su profesor, no, siempre y cuando hayan aspectos positivos, tu cuando estas aprendiendo copias, no, y si el profesor dice o hace tu dices o haces porque crees que es lo mejor y lo correcto, pues igual, no sabia si decirte, **lo que si que es cierto que después de cada episodio o cada encuentro con un paciente intento sacar conclusiones con él alumno y decirle 'mira tenemos esta situación y vamos a abordarla de esta manera', no, a nivel comunicativo, no le podemos decir al paciente A sino hay que decirle B, preguntas abiertas para que él se desahogue,** no, cositas así. Pero hay muchas veces, pues que, de forma quizás sin darme cuenta, pues, **él alumno mimetiza tus acciones por eso tienes que tener mucho cuidado como haces y como dices y según que momentos porque él alumno copia,** no, si tu eres empático él alumno es empático, tiene su parte de mimetización y parte de captación de conocimientos cuando tu le explicas al alumno, pero hay muchas cosas que no hace falta explicarlas y que él o ella captan, los alumnos son muy listos, y si ven que algo vale la pena o si ven que algo es correcto te lo van a coger, de hecho yo siempre se los digo que en lo mío no todo es lo bueno pero que se queden con todo lo bueno que consideren de lo mío y todo lo bueno que consideren de lo tuyo y todo lo bueno que consideren de todos y todo lo bueno que consideren del equipo, todos tenemos nuestras cosas mas positivas y menos positivas. Lo que ellos tienen que hacer es mimetizar todo lo positivo que encuentren de todo el mundo además de adquirir conocimientos teóricos y, no, pero **gran parte de esa empatía la captan al vuelo** sin tener que explicarla, solo tienes que ejercerla delante del paciente, que considero que como profesional es nuestra obligación, pese a que tengas días buenos o días malos. [Nelly: Ya, ya, ya]

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:3 [por ejemplo recuerdo de un pac..] (1269:1275) (Super)**

Codes: [Contextualización - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

### Hyper-Links:

<justifies> 3:31 Ingres a el espacio Terapeuti..

por ejemplo recuerdo de un paciente Pepe que estaba en la 18.2 un paciente con cáncer de neo que tuvo una infiltración a cáncer de vejiga que tenía una colostomía húmeda y estaba manejado con morfina, con parche de fentanil.

Jordi: Manejo complicado del paciente. [Nelly: si, si, si.] si.

Nelly: Recuerdo que luego del parte le explicaste un poco la contextualización a Irene de este paciente, no, ¿que hacías allí si recuerdas un poco la situación, que buscabas?

Jordi: Si recuerdo que era un perfil complicado de manejo de paciente, no, no solo por las curas que requería, por su cirugía sino por todo lo que conllevaba el saber que este paciente, pues era paliativo de alguna manera, que había generado una tolerancia, una dependencia a los opiáceos por toda la analgesia que se le había ido administrando secundaria al dolor que había padecido y las crisis de ansiedad que él sufría, luego también había un difícil manejo familiar porque realmente la familia estaba desbordada por la situación, estaba avergonzada por la situación que nos hacia pasar a nosotros el paciente porque realmente el comportamiento de él era muy difícil y, bueno, pues, el tratamiento medico estaba en fase de ajuste, él paciente durante ese periodo lo estaba pasando mal y era, pues, **todo ese contexto de paciente complicado lo que yo intentaba exponerle a Irene, que no podíamos plantear una planificación de cuidados rígida porque cada momento era cambiante**, habían momentos en que el paciente tenía estados de ansiedad brutal teníamos que abordarlo de una manera X y había momentos en que el paciente estaba totalmente consiente, orientado totalmente tranquilo, la familia estaba bien y, bueno pues, la dinámica había que cambiarla ,entonces podíamos **plantearlo como una situación muy, muy cambiante, muy dinámica y que te hacia extraviar tanto de momento, planificar y priorizar de forma diferente**. Tú podías priorizar la tarde de una manera o planificarte la tarde de una manera y el señor Pepe te la hacia cambiar de otra manera totalmente en función de su situación, en función de lo que el precisaba, en función de las exigencias familiares y, bueno, era una situación un tanto compleja, pero bueno, quiero recordar que al final se resolvió bien, se pudo ajustar el tratamiento, los cuidados de enfermería, pues, la verdad es que la familia se adapto muy bien, colaboro fenomenalmente y se pudo trasladar a otra unidad.

Nelly: Y esta contextualización que me acabas de dar, recuerdo que también se la expresaste a Irene, ¿que buscabas con esta contextualización?

Jordi: **Mi intención era que ella fuera consiente de que te podías encontrar con sorpresas todos los días y que no todo es blanco o es negro y que realmente nunca vas a tener la situación controlada siempre al cien por cien si no que todo te obliga a estar siempre en dinamismo contigo mismo, no, y priorizar y volver a priorizar y ahora lo tengo controlado y ahora de repente no** y, bueno, lo bonito un poco es esto, no, que tú aunque estés trabajando 10 o 15 años, pues, encontrarte con esa chispa, no, de no encontrar una meseta en tu profesión, no, en una grafica encontrarte en una llanura de decir, bueno, estoy estable y totalmente controlado al cien por cien y se lo que voy a hacer en todo momento, no voy a encontrar sorpresas, no, el decir, bueno, y ahora que hago y tengo que cambiar todo lo que haya planificado y vamos allá y familia y paciente y venga y, no, se arranca la bolsa vamos allá y que hacemos para hacer que este señor no se arranque la bolsa y, no, **situaciones cambiantes que hasta ahora, pues, en ese momento Irene no se había encontrado** por que eran pacientes consientes, orientados, semiestables y sí que nos hemos encontrado con algún paciente inestable, pero bueno, era una inestabilidad mantenida que tu tenias que establecer una serie de cuidados ya planificados y que durante una serie de horas iban a ser siempre los mismos, porque tu sabes que durante ese turno el paciente difícilmente iba a mejorar, no, o la mejoría iba a ser relativamente pequeña te iba a obligar a seguir manteniendo el mismo nivel de cuidados, **es una situación muy cambiante en poco tiempo y era una situación nueva con la que se encontraba ella**, pero bueno, se adapto muy bien.

### P 4: Entrevistas G II.txt - 4:4 [Nelly: Vale, si recuerdo que e..] (1277:1279) (Super)

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

### Hyper-Links:

<explains> 3:36 El enfermero e Irene se dirige..

Nelly: Vale, si recuerdo que ese día explicaste un poco lo que fue la contextualización, lo que fuera la colostomía húmeda que también era algo. [Jordi: Algo nuevo.] Algo nuevo para ella y luego cuando fuimos a la habitación hiciste también una valoración del paciente entonces explicabas un poco, nos mostrabas, no, la bolsa de, bueno. [Jordi: Los dispositivos.] Los dispositivos, no solo la sonda de la colostomía sino también de la sonda nasogástrica, el catéter central y además de esto **usabas mucho la pregunta**, no, le preguntabas el por qué, por ejemplo por qué el catéter central, no, hacia que cavidad va, todo esto el uso de preguntas y de mostrar a la paciente allí también, **luego de que ha lo habías explicado pero también de mostrarlo allí, ¿que buscas allí con esto?**

Jordi: Bueno, pues, **busco un poco el volver a poner, el volver a motivar a la alumna In Situ delante del paciente, pues, su respuesta**, no, por que son momentos de presión relativo, tu previamente le has dado a ella la seguridad, la confianza de que, bueno, de que si falla una respuesta no va a pasar nada, no, entonces yo considero que delante del paciente se pueden hacer ciertas preguntas y ciertas respuestas, **por supuesto ninguna pregunta de la que yo hice allí iba a poner en evidencia a la alumna** en ningún caso si que es cierto que el paciente en todo momento sabe que Irene, pues, viene a aprender y, **realmente cuando la alumna tiene capacidad para hacer actividades sola o para hacer cualquier cosa sola y entra a la habitación él paciente también ha hecho un ejercicio de confianza con ella porque lleva días viéndola y lleva días sabiendo como hacer las cosas**, pero claro por algo se empieza cuando te encuentras con un paciente nuevo, pues, entras, te presentas, presentas a Irene, le explicas a Irene *in situ* ese día los dispositivos que lleva, **haces una reflexión del por qué los lleva con preguntas abiertas para que ella exponga todo lo que ella sabe y** en el momento en que ella responde, como siempre suele hacerlo bien cuando le haces preguntas abiertas, no, tampoco, él paciente tampoco es muy consiente realmente cuando haces preguntas abiertas si realmente se equivoca o si no pero, bueno, realmente muchas veces casi siempre lo responden bien, **cuando hay algo que retocar de esas respuestas o de corregir se intenta hacerlo fuera de la habitación para que él paciente no lo escuche, no, para no dejar en evidencia a la alumna hay delante precisamente**

### P 4: Entrevistas G II.txt - 4:5 [Nelly: ¿Y ves que te lo va, pr..] (18:19) (Super)

Codes: [Anticipación - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
[Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
[Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

### Hyper-Links:

<supports> 3:38 Continuamos en la habitación 5..

Nelly: ¿Y ves que te lo va, pregunto, o a medida que estas con el, tu como sientes que él te va explicando cuando estas haciendo un procedimiento como este, como te lo va mostrando?

Irene: Pues, mira al principio, al principio, principio a lo mejor lo hacia él y me lo iba explicando pero muy poquito, **desde casi desde el principio ya me lo hizo hacer a mí**, me dijo 'a ver, necesitamos esto no se que', lo preparábamos y lo íbamos haciendo y él me iba diciendo y cada vez que lo repetíamos, pues **a lo mejor la segunda vez yo preparo el material y la tercera vez ya ni me dice lo que tengo que hacer, ya 've a la habitación y haces'**, **entonces es un proceso que, donde cada vez estoy mas, voy mas por libre, me va dejando hacer mas cosas así por libre, al principio estaba allí al cien por cien y luego ya me va dejando la responsabilidad a mí cada vez mas**, que eso esta bien por que así yo también, **cuando estoy con él es como que me confió un poco mas, en cambio cuando estoy sola es como todo el rato pensando, ¿qué tengo que hacer?, siguiente paso y es un ejercicio, bueno, para asimilarlo todo.**

### P 4: Entrevistas G II.txt - 4:6 [Nelly: ¿Vas repasando lo pasos..] (21:30) (Super)

Codes: [Anticipación - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
[Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
[Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

### Hyper-Links:

<supports> 3:38 Continuamos en la habitación 5..

4:9 Nelly: Había una cuestión que .. <explains>

Nelly: ¿Vas repasando los pasos, cómo haces este proceso?

Irene: Claro, cuando estoy con él no me pasa tanto porque si él me pregunta '¿qué necesitamos ya?', a veces pasa que me bloqueo, miro el carro y digo 'vale, esto', y vuelvo, **repaso en mi memoria lo que he utilizado las veces anteriores, en cambio cuando estoy sola me puedo concentrar mas pero hago lo mismo, repaso, 'vale, esto, esto', y voy haciendo, lo que hago mucho es como tener conversaciones conmigo misma, lo que hablaría con él por ejemplo, 'pues voy a coger esto', pues me lo digo a mí y me lo voy repitiendo, se me va quedando y es mas fácil así no me salto ningún paso** y hago eso .

Nelly: ¿Ayer cuando estabas haciendo el cambio de la nutrición parenteral de la bolsa de la nutrición parenteral estabas haciendo esto? [Obs. 26/10/2011]

Irene: Claro por ejemplo también como estabas tu, también **me va muy bien por que lo digo en voz alta y es como que, al repetirlo se me queda y lo voy explicando** por que claro **si estoy sola, pues lo digo a mi misma, no voy hablando**, pero al estar tú es como, **te explico lo que hago, así cada vez ya no tengo que pensar tanto al hacerlo, entonces el día que venga la profesora a evaluarme pues ya tendré todo ese ejercicio hecho y será mas fácil hacerlo sin que me salte ningún paso**, pero si hago eso.

Nelly: ¿Y ayer cuando lo ibas haciendo en que ibas cayendo en la cuenta, por ejemplo en ese momento?

Irene: Siempre **la memoria de las veces anteriores**, siempre pienso 'a ver' y como también **me anticipo a los pasos**, digo 'vale, si el siguiente paso se hace esto, necesito eso', entonces voy a coger eso y 'vale para hacer esto necesitare esto, pues yo que se, para conectar eso, pues tengo que tener las pinzas a mano, cualquier cosa' y ya me voy avanzando, me voy adelantando y ya todo va seguido en principio.

Nelly: Como que haces un proceso de conversación contigo misma, de irte anticipando al procedimiento, [Irene: Exacto] al paso que vas a hacer y así vas percatándote del material que te puede estar faltando.

Estudiante: Si, siempre anticipar un poco para que luego no, que a veces me pasa, bueno, siempre me olvido algo o, yo que se, pero bueno **supongo que a veces a base de repetirlo pues cada vez me olvidaré de menos cosas, y me saldrá más rodado todo**.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:8 [Nelly: Y cuando dices retienes..] (56:59) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Familias (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autorización a no-saber - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:11 Nelly: vale, ¿también quería p.. <continued by>

Nelly: Y cuando dices retienes la información ¿qué crees que te facilite o que contribuya a que tu puedas retener lo que él te va diciendo o lo que tu vas?

Irene: Uhy, estar al cien por cien, con las orejas así [lleva sus dos manos hacia sus orejas, cada una puesta detrás de cada oreja y hace un sutil movimiento de las manos hacia adelante] y el cerebro trabajando todo el rato porque si te pierdes dos segundos ya has perdido el hilo de lo que te esta explicando, entonces intentar captar, que claro, no lo puedo captar todo, y a veces lo capto y luego no lo retengo y, le tengo que preguntar '¿y esto como se llamaba?' o el me pregunta '¿y esto?', y yo '¡Ay!, pues no me acuerdo', pero intentar captar al máximo porque así luego todo se puede usar.

Nelly: ¿Y cuando digamos no recuerdas algo?

Irene: Se lo pregunto, si él me ha preguntado y no me acuerdo le digo 'no me acuerdo', y me lo recuerda y ya no me olvido, y si directamente le voy a preguntar yo algo que no me acuerdo, pues le digo '¿cómo se llamaba esto que no me acuerdo?', no pasa nada, a ver, es lo que siempre me dice él 'que estamos aprendiendo que si no para que vengo', y él me dijo, **desde el principio me dijo 'si algo no lo sabes me dices, pues no lo sé y ya está'**, claro, eso es relativo si me explica una cosa cuatro veces y luego me pregunta '¿cómo se hace eso?' y no lo sé, pues eso ya es, pero no, me refiero a un nombre o alguna cosa.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:9 [Nelly: Había una cuestión que ..] (1360:1366) (Super)**



Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### Hyper-Links:

<explains> 4:6 Nelly: ¿Vas repasando lo pasos..

Nelly: Había una cuestión que me decías, que a veces te pasaba cuando estabas en una habitación con Jordi y que te decía: 'bueno, que necesitamos ya', ante un procedimiento y decías 'a veces me pasa que me bloqueo', dices 'pero vuelvo y repaso mi memoria lo que he hecho anteriormente pero en cambio cuando estoy sola me puedo concentrar mas', quería preguntarte un poco esto ¿que querías decir cuando a veces te bloqueabas en estos momentos que estabas con él o por qué se daba ese bloqueo?

Irene: Yo creo que simplemente me ponía nerviosa y me costaba mas recordar los pasos, lo que tenia que hacer, no sé, **supongo que me intimidaba un poco el hecho que él me lo estuviera preguntando** porque una cosa es cuando estas sola y estas concentrada y lo vas pensando, pero cuando te lo preguntan es lo mismo que en un examen si estas tu sola siempre **un examen oral por ejemplo lo que nos paso ayer te pones mas nerviosa porque y, pues, yo creo que me costaba mas pensar, recordar lo que tenia que hacer.**

Nelly: ¿Claro porque me decías eso, no, que Jordi te daba esta confianza de estar contigo?

Irene: Si, si confianza muy bien lo que pasa es que claro '¿y ahora qué hacemos y ahora qué necesitamos?', digo 'vale, espera', si, si confianza total pero.

Nelly: ¿Por que suceden estos nervios, porque crees que puedan?

Irene: Pues, supongo que es falta de practica y saber que te están evaluando porque cuando ya estas trabajando ya llevas mucha practica y nadie te esta evaluando, nadie esta mirando si lo estas haciendo bien, entonces, pues vas mas tranquilo yo creo que es eso, el hecho de que hacia relativamente poco que lo hacia eso.

Nelly: Vale, como un poco sentirte que aunque Jordi te da esta relación de confianza pero que él es en este momento quien te estará evaluando. [Irene: Claro.] También llevar poco tiempo haciendo el procedimiento genera un poco de [Irene: claro, de duda] duda.

#### P 4: Entrevistas G II.txt - 4:12 [Nelly: ¿Y recuerdo ese día que..] (61:70) (Super)

Codes: [Ayudar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Pequeños fracasos - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Priorizar - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### Hyper-Links:

<expands> 3:47 La estudiante y yo nos dirigim..

Nelly: ¿Y recuerdo ese día que fuiste a retirar la sonda vesical y que la paciente elimino en la cama, y llego la auxiliar, ¿ estabas preocupada por esto, un poco? [Obs. 25/10/2011]

Irene: Si, si porque claro, y además había, como había hecho el ejercicio de planificar la tarde, claro planifico eso primero esperando un resultado y, claro, la micción espontanea llega justo y es como 'un pequeño fracaso', porque dices 'entonces, ¿de qué ha servido?', pero bueno después he aprendido que la paciente, ésta al final le hemos tenido que poner pañal porque no, porque no retiene, le vienen ganas todo el rato, encima tenía un poco infección, [hago un gesto de sorpresa] si, si al final, yo al principio me sentía un poco mal, digo es que claro pero bueno que tampoco tengo yo la culpa, bueno, se lío un poco y al final mira resulta que estamos todas igual y que le han tenido que poner un pañal por que no.

Nelly: ¿Es incontinencia?

Irene: No, pero cuando tiene ganas ya esta, pide la cuña y ya no llegas a tiempo y se la quitas y ya la vuelve a querer, no controla muy bien, entonces y claro el esfínter no, entonces pues, **aprendes tampoco a que no te afecte todo.**

Nelly: ¿si, por qué decías que lo habías vivido al comienzo como un pequeño fracaso?

Irene: Un pequeño, a ver, tampoco tanto, es porque es muy escandaloso, precisamente eso, cuando se orino pues eso es muy escandaloso y dices 'anda', y encima teníamos que hacer otras cosas y la auxiliar quería cambiar la cama sola y digo 'es que si ¡hombre! ¡No!, te ayudamos que para algo estamos', y me sabía mal, porque tenia otras cosas que hacer también y se acumuló el trabajo y me salía mal por la auxiliar pobre, suerte que entro en la habitación.

Nelly: ¿Qué te llevo a tomar esta decisión de decirle 'te ayudo'?

Irene: Pues porque a ver, yo estoy ahí, también es mi paciente mas o menos y si estoy ahí, aunque tenga otras cosas que hacer, yo veo que la otra persona necesita ayuda, que ella sola, a ver que lo puede hacer, pero si vamos a tardar menos tiempo y se va a cansar menos, a ver **hay que priorizar, si, en la otra habitación tenía que hacer mas cosas pero podrían esperar las otras habitaciones, y si ya estas allá, pues en un momento se hace, y encima me sentía un poco como responsable porque había pasado aquello allí estando yo y no diré 'me voy', ¡no!, se empieza y se acaba algo y por eso le dije 'te ayudo y no se hable más', y se ayuda y ya está, que para algo estamos todos.**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:13 [Nelly: También recuerdo de un ..] (33:48) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:50 Continúan con el paciente de l..

<expands> 3:58 Al estar dentro de la habitaci..

Nelly: También recuerdo de un momento en el que cuando estabas tomando hemocultivos al paciente 518,2 que estabas con el enfermero Jordi. [Obs. 25/10/2011] [Irene: Eso fue el día anterior.] Si, el día anterior que bueno que alistasteis todo el material ya estaba dispuesta para hacer la punción para la toma de los hemocultivos y no se si recuerdas cuando él te toco un poco la espalda te.

Irene: Bueno, no se es que lo hace a menudo, **supongo que es señal de confianza de 'tranquila que lo haras bien, hazlo y ya esta'.**

Nelly: O ayer cuando te dio las palabras cuando ibas a canalizar la vena que te dijo 'venga con decisión'. [Obs. 26/10/2011]

Irene: Ah, Si, si, si que yo no le entendí, que me hizo así [lleva su pecho hacia adelante], me hizo como una señal [La estudiante simula el movimiento del enfermero, llevando su pecho hacia adelante como estimulando a la acción, a que realizará el procedimiento con decisión] y yo '¿que?' [Ríe], yo no le entendía y al final le entendí que era, significaba que pa' lante que no me lo piense pero justo me dijo eso y al no fijarla, pero luego, supongo que medio lo arregle porque tuve otra después, otra paciente que le puse una vía, bueno, ¿tu no estabas dentro?

Nelly: De la habitación 24

Irene: ¿Estabas dentro?

Nelly: Un poco retirada cuando ya estabais terminando

Irene: vale, vale, pues esa como salió todo bien me quite la espinita de la seguridad que me había faltado en el caso anterior, porque es eso que, claro tu piensas 'si, tienes que hacerlo con seguridad' pero claro, a quien le estas haciendo daño es al paciente y si no lo ves claro mejor verlo claro, y luego ya lo haces con seguridad porque si no probar por probar, me sabe mal.

Nelly: Que, esto digamos, esto que dices el tomar la decisión también depende de minimizar un poco el daño al paciente ¿es algo así?

Irene: En el ejemplo este de poner una vía claro hay que tener seguridad, pero seguridad una vez tienes la vena ya cogida, si no la tienes, tener seguridad en 'pues pincho aquí por. No.', una seguridad de que está fijada y entonces ya entrar con decisión, pero si la he perdido prefiero volverla, con tranquilidad volverla a coger y entonces ya con seguridad canalizar la vía. Si, me refiero a eso.

Nelly: Recuerdo también cuando salimos que te dijo un poco esto no, cuando estábamos lavándonos las manos.

Irene: Dijo 'muy bien, muy bien'

Nelly: Te menciono un poco de esto.

Irene: Claro, que ayer yo iba pensando 'claro, ahora a él, a mi me dice también muy bien muy bien', y yo, me hace ilusión por que son mis primeras veces y a él también me dijo 'que le hacía ilusión por que claro soy su alumna y lo hago', también lo estoy haciendo porque me ha enseñado él y pues también a él también le hace ilusión, porque una vez que sea enfermera esto será el pan de cada día y nadie me dirá 'muy bien muy bien' por poner una vía pero, bueno, ahora de momento.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:16 [Nelly: ¿Si, si y esto que dice..] (1281:1282) (Super)**

Codes: [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<supports> 3:40 Nos dirigimos hacia la central..  
<supports> 3:50 Continúan con el paciente de l..  
<expands> 3:58 Al estar dentro de la habitaci..  
4:17 si que es cierto que el pacien.. <continued by>

Nelly: ¿Si, si y esto que dices, no, el que falle una respuesta, de cierta manera el que a veces exponga él estudiante no-saber, no sabe algo que ha fallado en alguna cosa, esto como lo gestionas tu?

Jordi: Bueno, para mí el tema del fallo, del error siempre está la posibilidad no hay ningún problema, lo único que yo intento gestionar es el error que, por supuesto el error que se que no se pueda, que no deba ocurrir es el que intento evitar, que es aquel error en el que pueda poner en algún momento en peligro, no, el cuidado del paciente, pero, por suerte pocas veces se da eso, esa posibilidad porque nunca ocurre, porque siempre estoy yo para evitarlo, no, pero normalmente son errores que siempre tienen solución, que se te cae algo al suelo, que cambias el orden de las cosas, no, **incluso que puedas, que puedas errar a la hora de comunicarte con el paciente y eso produzca un mal entendido también lo intento evitar, porque mi última intención es que él paciente se encuentre mal en ningún momento**, entonces siempre doy ciertas pautas antes de, cuando vamos a entrar a la habitación del paciente, pues, siempre le digo a Irene en este caso le decía: 'bueno, vamos a presentarte como alumna pero tu aunque seas alumna y aunque no sepas hacer una técnica yo voy a estar al lado tuyo y siempre tienes que entrar dándole la sensación de confianza al paciente', y es una actividad que siempre les hago hacer porque cuando pinchan por primera vez, canalizan una vía por primera vez, sondan por primera vez las pobres están nerviosas y es normal, no, y aunque tu intentes transmitir tranquilidad, pues, siempre algo queda de nerviosismo pero eso no se lo puedes transmitir al paciente porque él tiene que tener una sensación de seguridad porque tu estás ahí para cuidarle y entonces, bueno, pues, también entra hay en juego otro reto, no, que les pones a ella es decir: 'bueno, entramos y aunque tu no sepas hacer ciertas cosas yo te las voy a explicar', cuando te pones a hacer el ejercicio de tranquilizarte, dar sensación de esa seguridad, no, que él paciente necesita porque nosotros estamos al servicio del paciente, quieras o no quieras, y con eso con todo, luego hay preguntas que se puedan hacer delante de él sin ningún problema para eso está para aprender pero hay ciertas cosas, ciertas preguntas, pues, **'bueno, vamos a sondear al paciente, bueno, pues antes de entrar repasamos los pasos, es lo que hacemos antes, primero se hace esto, luego se hace esto, luego se hace esto y yo voy a estar al lado tuyo y si tienes alguna duda tranquila que yo me daré cuenta y lo resolveremos sin que él paciente se de cuenta y no hay ningún problema'** pero siempre sensación de seguridad porque él paciente también tiene que ir evolucionando en esa relación alumno - paciente, no, ahora tenemos que saber que es como todo, si tengo un paciente que hay un día que él paciente se da cuenta de que tu no eres segura o no se va a fiar de ti, entonces tenemos que evitar ese momento, por supuesto él sabe que estás aprendiendo, pero la seguridad ante todo [Nelly: Vale, vale]

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:19 [Nelly: Yo quería preguntarte, ..] (9:16) (Super)**

Codes: [Enseñanza de procesos - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Imitación reflexiva - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<supports> 3:58 Al estar dentro de la habitaci..

Nelly: Yo quería preguntarte, por que no se si recuerdas que me comentaste de hablando un poco de la relación con tu enfermero que me decías que tu sentías que él estaba por ti. [Irene: Si.] Quería que me ampliaras más que significa esto, que significa esto del "estar por mí".

Irene: vale, pues, a ver cuando me refiero, cuando digo que "está por mí" me refiero a que **se ve que tiene interés para que yo aprenda, para que yo vea todo lo que él hace con detalles**, no solo, que él lo hace, por que podría

pasar, yo comparo con veces anteriores el año pasado que la enfermera hacia, yo miraba y si acaso una vez yo repetía el proceso, **pero en cambio Jordi me esta enseñando todo el proceso a empezar y a acabar una tarea, todas las cosas, toda la rutina que él hace me la está explicado toda, hasta donde esta la carpeta, yo que se, de las pegatinas, cualquier cosa y entonces al explicármelo todo, pues yo veo que está por mi que le interesa, y eso, pues claro da mas ganas de aprender porque tu ya tienes interés y ves que él es como reciproco**, pues, por eso digo que tengo suerte porque me esta enseñando muchas cosas Jordi.

Nelly: ¿En detalles como cuales?

Irene: Pues, por ejemplo, yo que se, por ejemplo, llamar, que dices es una tontería, pero a lo mejor un día te dicen 'llama' y no sabes ni dónde ni qué tienes que decir, en cambio él me ha enseñado, pues yo que sé, si hay que pedir al banco de sangre que suban ya las bolsas de tal paciente, pues me dice 'pues llamas a este numero' y me lo explica, entonces ese es un detalle, que a lo mejor cualquier otro diría 'pues ahora voy a ir a llamar al banco de sangre', llama y dice 'ya he llamado' y ya está, y luego un día lo tienes que hacer tu y a lo mejor te falta algún pedacito de información que no tenias en cuenta que le tenias que dar a la persona que estas llamando, o yo que sé, al registrar, no sé si parece una tontería, pero el año pasado mi enfermera lo registraba y me decía 'estoy registrando lo que hago', en cambio Jordi me dice este botoncito sirve para esto le tienes que dar aquí vas al desplegable, marcas esto, **me lo esta enseñando para poderlo hacer, no para que yo vea lo que hace, entonces veo que de verdad quiere que yo lo aprenda a hacer todo y yo siento que le estoy aprendiendo mucho**, sabes lo que te quiero decir.

Nelly: Por ejemplo ayer cuando estaban haciendo la Venopunción al paciente de la 518,2 que él estaba allí contigo recuerdas. [Obs. 26/10/2011]

[Irene: Que marco] Si eso exacto, que te marco los puntos

Irene: Claro por que me puse, tenia la vena ya fijada y al momento de pinchar como me había pasado una vez anterior que no pille la vena y era una paciente que, pobre, no le dolió mucho pero me supo mal entonces no quería repetir eso, entonces me puse un poco nerviosa y no la encontraba bien y digo 'es que no quiero pinchar y que me equivoque porque pobre paciente le hago daño le estoy haciendo', le puede salir un hematoma o lo que sea o, bueno, el pinchazo ya duele si se lo hago mal, y nada y por eso, y digo 'es que quiero fijarla bien y es que no la encuentro bien', y claro marco los puntos y, bueno, todo fue bueno al final, pero, **me facilita mucho las cosas**.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:21 [Nelly: ¿También quería pregunt..] (75:82) (Super)**

Codes: [Enseñanza aula/enseñanza práctica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿También quería preguntarte cuando fuimos a la sesión de Colostomía, esta sesión que te permitió relacionar con lo que habías visto aquí con los pacientes?

Irene: Pues, por ejemplo el material que nos enseñaron, me lo había estado enseñando Jordi y pues estuvo bien para refrescar todo por que él había estado enseñando y luego al enseñárnoslo en la sesión, pues iba diciendo 'ah, si, pues esa es de, esa bolsa es tal, esa bolsa es tal, que me lo enseñó Jordi', iba haciendo el ejercicio de recordar eso y pues la información nueva, eran datos muy interesantes, me los apunte para mi conocimiento.

Nelly: ¿Y de lo que ves por ejemplo en clase, cuando estas aquí por ejemplo ayer que vimos aquí lo de la fóvea, como te permite el estar aquí traer y recordar?

[Irene: De la teoría, dices] De lo que ves en clase

Irene: Eso yo lo llevo, porque no relaciono las cosas, yo soy bastante de, hago un examen y me olvido, entonces lo que no acabo de estudiar me cuesta mucho acordarme, claro, si como la base pero por ejemplo digestivo aun no lo hemos hecho, entonces no puedo aplicar nada, hicimos en fisiopatología en primero un poco, pero ya esta, pero en clínica que es lo que toca ahora lo hacemos en clínica II que es este curso toca mas adelante, entonces claro voy aplicando cosas pero no puedo aplicarlo todo pero la base si y, bueno, hicimos con muñecos las habilidades clínicas y eso pues, a ver mas o menos si que puedo aplicarlo un poco, pero no es lo mismo un muñeco que un paciente.

Nelly: La vida real

Irene: Si, es que no se puede ni comparar casi, yo lo que hago es prestar atención aquí a lo que me dice Jordi y centrarme en esto, en lo que me va explicando él, porque también luego en cada hospital se hacen las cosas distintas, entonces, prefiero aprender lo que me esta diciendo él y ya hacerlo aquí tal y como me lo ha enseñado

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:23 [Nelly: Bueno, José quería preg..] (1221:1222) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial]  
No memos

Nelly: Bueno, Jordi quería preguntarte así como una pregunta primera para abrir eh ¿Que consideras importante para el aprendizaje significativo del estudiante de enfermería en sus practicas clínicas?

Jordi: Que considero importante es que prácticamente importante es todo, no, porque el, la profesión enfermera tiene un porcentaje súper elevado del aspecto practico, sin quitarle importancia al teórico por supuesto pero los créditos que él alumno imparte en las practicas, pues son su primer contacto con el medio hospitalario o, bueno, con el medio en que ellos estén, si están haciendo practicas en el ambulatorio también, no, **es un poco lo que se van a encontrar luego cuando trabajen, son las sensaciones, son los casos complicados, son las técnicas, son las relaciones personales, interpersonales, individuales y con el equipo, con los materiales, con el enfermo, es el hablar, es el sentir, es el tocar, es todo**, para mi es muy importante por eso intento que ellos se encuentren lo mas a gusto posible aprovechar la practicas al máximo, entonces no es el hecho de 'bueno, ya que como vienes y trabajas sin cobrar, ¿no?', que pagas por estudiar, pues te voy a tratar bien. No.' No se le tiene que ver desde ese punto de vista si no que es un momento, es como cuando el niño pequeño que nace esta creciendo y la madre lo cuida, no, pues, es lo mismo decir, bueno es tu primer contacto con el medio vamos a hacer que tu estés cómodo y a gusto para que te adaptes al máximo posible cuando trabajes tengas algo de lo que hayas podido aprovechar de antes, lo veo así.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:24 [Nelly: ¿Y recuerdo que ese día..] (602:611) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:66 Salimos de allí, las student..

4:25 Nelly: que te llamo la atención.. <continued by>

Nelly: ¿Y recuerdo que ese día en el momento de la nutrición parenteral se te cayo la bolsa de la nutrición, la bata?  
[Sonia: No supe ponerla bien.] ¿qué pasaba allí?

Sonia: Pues, me puse nerviosa supongo a la situación, si bueno, no supe coger bien la bolsa, [ríe] porque nunca la había cogido, nunca había hecho el gesto de coger la bolsa y ponerla y no sabia que era tan delicado el soporte, sabes, el manguito como se llame, yo pensaba digo, muy confiada y digo 'no', pero no fue por nada, fue descuido de no cogerlo bien, ahora ya voy con un ojo, ahora ya lo cojo bien.

Nelly: ¿Y como sentiste el acompañamiento de Jordi? [Sonia: Bien] ¿Lo recuerdas?

Sonia: Bien porque **estaba ahí mirando y nos dejaba hacer y después ya nos explicaba, nos decía 'pues, para la otra vez cuando hagáis esto', o sea que en el momento no nos metía presión, pero que después si que nos daba consejos.**

Nelly: También lo recuerdo porque decía 'bueno, no pasa nada'

Sonia: Claro, claro es súper comprensivo, te sientes muy bien, si en vez de decirme 'no pasa nada', me hubiera dicho o hubiera resoplado en plan [hace un gesto facial acompañado de un resoplar de sus labios] o me hubiera dicho cualquier otra cosa, tontería eh, cualquier tontería, ya no hubiera podido hacerlo por ejemplo, me hubiera puesto súper nerviosa y hubiera pensado 'ya está, lo he hecho mal, ha resoplado o ha dicho algo que me ha hecho sentir mal, ya esta, sé que lo estoy haciendo mal, pum, pum, pum', y ya me hubiera puesto súper nerviosa y mal, sabes, pero él con su actitud consiguió calmarme, eso es lo bueno de él y lo que creo que tiene actitud para ser profesor, [Nelly: mmm] quizá yo soy extra sensible, también es un problema pero, bueno, si soy así no puedo evitarlo.

Nelly: ¿Por qué dices?

Sonia: Me afecto demasiado todo, cualquier mirada, cualquier palabra que me digan fuera de tono, sabes, y mas aquí dentro que es mi futuro, sabes, como que me afecta mucho, sabes.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:25 [Nelly: que te llamo la atención..] (575:587) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante']

No memos

### Hyper-Links:

<expands> 3:66 Salimos de allí, las estudiant..

<continued by> 4:24 Nelly: ¿Y recuerdo que ese día..

Nelly: que te llamo la atención como te sentiste en aquel momento.

Sonia: Pues muy bien porque me di cuenta que al ser Irene y yo las dos alumnas y no estar ninguna, digamos, por encima de la otra me sentí mucho más tranquila, no sentí esa presión que siento cuando estoy al lado de un profesional sanitario de verdad, sabes, que es como me está evaluando, sabes, con ella sentí un plan 'que bien que somos de la misma'.

Nelly: ¿y por qué dices que esta presión cuando hay un personal sanitario?

Sonia: Porque yo digo soy muy independiente, mi forma de actuar es muy yo a mi manera, sabes, no se, sé que tengo que aprender y tengo que estar aquí, pero ansió el día en que tenga mis pacientes por ejemplo, sabes, y sea yo la que, pues eso.

Nelly: ¿las que los lleve?

Sonia: Si, si, si, ahí estaré mucho mas tranquila porque seré yo la que me organice, sabes, la que yo decidiré cuando hacer las cosas, preparo esta medicación a tal hora sabes, entonces ya si que podre relajarme si.

Nelly: ¿y en aquel momento como por ejemplo en, como te sentiste frente al enfermero a Jordi que estaba ahí, que sería personal sanitario en este caso, como te sentiste?

Sonia: Bueno, bien, es que lo veo súper buen profesor a él, a mi me cae súper bien creo que Irene ha tenido muchísima suerte de tenerle a él porque se implica muchísimo con ella, así que con él estoy súper a gusto, es muy comprensivo, entiende todo, te lo explica, muy bien la verdad que con el súper bien, así que no siento esa presión, quizá que **puedo sentir con otras personas, que a lo mejor pues, pues si que noto más que se preocupan de cómo lo hagas, no sé como explicarlo, como que a Jordi le importa más que tu aprendas y hay otras enfermeras que lo que les importa es que lo hagas bien, sabes, que hagas un procedimiento bien, no que aprendas más o menos**, sabes, lo que digo, bueno no se es que es una percepción mía.

Nelly: Bueno a ver si lo entendí, quizá estas diciendo que Jordi ve mas por ti

Sonia: Si por el aprendizaje de uno.

### P 4: Entrevistas G II.txt - 4:27 [Nelly: ¿Recuerdo de ahora que ..] (1284:1288) (Super)

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Estar ante situaciones inciertas - Family:

Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

### Hyper-Links:

<expands> 3:66 Salimos de allí, las estudiant..

Nelly: ¿Recuerdo de ahora que me dices esto cuando hiciste una actividad didáctica con Irene y con Sonia, no, de hacer un protocolo de catéter [Jordi: si que lo hicieron las dos solas] si, que una hacia de auxiliar y Sonia de enfermera y recuerdo que a Sonia se le cayo la bolsa de nutrición parenteral y esto?

Jordi: Si, hubo un momento de nervios porque era la primera vez que se ponían las dos solas a, Sonia había tenido menos oportunidad de hacer protocolos quizás, Irene ya estaba mas experimentada pero por ese motivo cambiamos el rol y le dimos el rol de enfermera a Sonia porque había hecho menos de protocolos, Irene como ya había hecho mas enfermera haciendo protocolos le di el rol de auxiliar porque, bueno, realmente no es fácil preparar todo el material a tiempo, en el momento a tiempo y en el sitio adecuado, las compañeras, bueno, cuando nos ayudan a hacer los protocolos, a preparar el material, no es fácil tirarlo en el campo cuando toca, tienes que saber unos pasos, tenerlos muy interiorizados y Irene se dio cuenta de que realmente como no lo había hecho nunca pese a que ella sabia todos los pasos porque el protocolo lo tenia aprendido, como nunca había hecho, había hecho el timing, lo tiempos de coger, entregar, coger, entregar, que saco, que pongo, que necesitas, pues le costo un poquito, a eso le sumamos los nervios de Sonia la pobre que, pues, es la primera vez que se encontraba conmigo mirándola, no, [ríe], porque su relación estaba establecida con Carmen que era su tutora, hubo un momento hay de nervios se le cayo la bolsa. **Hay entro en juego el vamos a aprender a solucionar este problema**, 'no pasa nada, vamos a coger el material, lo cambiamos ponemos material nuevo, no pasa nada', y bueno, creo que estuvo bien porque así las dos

practicaron algo nuevo, se apoyaron como alumnas las dos, lo que hablamos, no, antes de que, se apoyaron entre las dos pese a que precisaron mi presencia, pues porque era algo nuevo que hacían las dos y creo que fue bien porque también practicaron la resolución de problemas, se encontraron con un problema que no les había pasado nunca, 'pues que bueno, se ha caído la bolsa al suelo, ¿Qué hacemos?', 'bueno, pues no pasa nada volvemos a colocar, cogemos material nuevo, los empaquetamos, lo ponemos a esterilizar y ya está'.

Nelly: ¿Que digamos como que fue esta actitud, no, de solución de problemas, no?

Jordi: Si a ver es que yo considero que el buen profesional no solo debe saber hacer las cosas bien porque hay veces que las cosas no pueden salir bien siempre [Nelly: Ya], **tu tienes que saber resolver problemas porque los problemas siempre van a estar hay, puedes minimizarlos, pero hay un porcentaje que es muy difícil evitar por factores externos o como tu quieras o incluso tu eres humano y yo puedo tener errores, '¿Cómo los soluciono?', hay esta el quid de la cuestión** y mas nosotros que somos un colectivo que hoy estamos aquí y mañana estamos allá,

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:29 [Nelly: ¿Y vi esto en la practi..] (1242:1249) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Decir y escuchar / Demostrar - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:22 Nelly: ¿Y ahora que dices esto.. <continued by>

Nelly: ¿Y vi esto en la practica que le dejabas a ellas que, previamente observaba que les explicabas paso por paso el procedimiento como por ejemplo cuando Antonia fue a retirar la sonda nasogástrica de un hombre, le explicabas el procedimiento, esta explicación y luego iba a que ella fuera y lo hiciera por si sola, no, ¿cuando haces esa explicación que tienes en cuenta para hacer esa explicación?

Jordi: Bueno, tenemos en cuenta los aspectos teóricos básicos que ellas deben saber de la escuela, no, tienen que traer sabidos básicamente, **si no los traen sabidos se los explico yo, no hay ningún problema y luego intento explicarles los problemas que se pueden encontrar mientras hacen la técnica porque no todo es teórico y siempre va a salir igual, te puedes encontrar, pues muchos problemas o varios problemas y es tan importante saber hacer bien la técnica que todo salga perfecto, como saber equivocarte, y saber resolver esos pequeños problemas que van surgiendo**, intento, pues eso, explicarles todo tanto como van a hacer las cosas y si algo sale mal como resolverlo, si considero que ya son capaces de hacerlo solas las dejo hacer sin ningún problema y si no, pues, voy y les apoyo con mi presencia, no, pero bueno, siempre que puedo les dejo hacer solas siempre y cuando ellas, pues me den esa confianza.

Nelly: ¿o sea esa confianza también va permitiendo que el estudiante poco a poco vaya siendo mas autónomo?

Jordi: Si, por supuesto es un toma y daga, yo les doy confianza y ellos me dan a mi, claro es como todo si tu le das la oportunidad a alguien de hacer algo y, bueno, pues, por cualquier motivo esa técnica, esa actividad no se realiza correctamente, pues, la siguiente oportunidad, pues yo voy a estar ahí pero no para vigilar sino, pues para apoyarla y que lo haga mejor, si a la tercera vez ya lo hace bien, pues a la cuarta ya irá sola, no, es un poquito de yo te doi confianza tú me das a mi, es una relación, pues muy intima en todo sentido.

Nelly: ¿Es esto que dices de la cuerda?

Jordi: Claro es como una cuerda que se va tensando y se va aflojando, eso es un juego, yo te doy más cuerda conforme tú me des más a mí y si no, pues la acercamos un poquito y yo voy contigo a los sitios, es eso.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:30 [Nelly: ¿O a veces que la estud..] (1251:1252) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Retos - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Nelly: ¿O a veces que la estudiante pide que tu estés con ella, no, como?

Jordi: Si, hay muchas veces, pues, que por cualquier motivo falta de seguridad, falta de experiencia, pues ella necesita

la presencia y por supuesto si la pide yo estoy-ahí en todo momento, pero bueno, si que es cierto que en la mayoría de casos **a el estudiante le gusta ir sólo porque le gusta enfrentarse a retos y cuando no, no esta clara la opción entre ir solo o ir conmigo, le doy la opción de ir con la compañera o la otra estudiante porque se siente arropada y porque bueno, no es la figura del profesor que te esta "vigilando", pero es la figura de una compañera que si tengo una duda le puedo preguntar a ella, no, y así parece que yo lo he hecho sola, es un paso intermedio '¿vas conmigo o vas sola?', 'bueno, eh', 'pues, ve con tu compañera', es algo que tu sabes como profesor que ella lo va a hacer bien pero necesita un apoyo extra y, bueno, pues quizás ella siente mayor sensación de bienestar, no, el hecho de ir con la compañera que esta a su nivel, que no la va a vigilar si no que la va apoyar en ese sentido.**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:32 [Nelly: ¿Y ahora que mencionas ..] (1260:1261) (Super)**

Codes: [Estar-ahí /Presencia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

##### **Hyper-Links:**

<expands> 4:28 Nelly: ¿Y este hacerte estar p..

<continued by> 4:33 Nelly: ¿Pero como haces para v..

Nelly: ¿Y ahora que mencionas esto, no, del saber cuidar y cuidarte a ti mismo, la empatía, la presencia, no, que también lo has mencionado, digamos que todo esto también va quedando, no, como que va intrínsecamente va quedando en el propio estudiante y muchas veces yo observaba que luego Irene establecía también estas relaciones de empatía, no, con la persona? [Jordi: Si.] Con la persona, no, de dar una palabra, de apoyar así al apoyo emocional de estar ahí, no, un poco toda esta parte de la presencia y es como un aspecto, no, muy interesante, no, esta parte del cuidar de cuidarte a ti pero también cuidar a los demás

Jordi: Si, es que el *estar-al-lado-de* o *el-estar-presente* o el *hacerte-estar-presente* es súper importante y considero que si que es cierto que eso se aprende pero también va en la persona, **Irene fue capaz de hacerlo porque lo lleva dentro también, lo que pasa es que mi tarea es hacérselo saber** de que lo llevas dentro pero tienes que exponerlo, tienes que ofrecerlo, no, tienes que saber que esto se ha de dar que no te lo tienes que quedar para ti, luego hay personas que por su forma de ser, por su personalidad, pues, no tienen ese nivel de dar o de ofrecer son mas intrínsecos en ese sentido son mas suyos, son mas propios, totalmente respetable, pues tendremos que explotar otros aspectos, pero como yo considero que esa porción del cuidar es súper importante, el acompañamiento que ahora esta muy de moda el counselling, no, que ahora esta muy de moda lo intento explotar siempre que puedo.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:34 [Nelly: Ahora me ha llegado aqu..] (832:836) (Super)**

Codes: [Ir con cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

##### **Hyper-Links:**

<expands> 3:71 Pasamos a la habitación de la ..

Nelly: Ahora me ha llegado aquí una situación de una mujer de la habitación 19 recuerdas que había tenido un incidente con un personal de la noche, con una enfermera.[Irene: Si, que la había tratado mal.] él había hablado con la señora allí y luego al salir hablamos porque yo le pregunte un poco que había pasado y no se si recuerdas un poco, [Irene: Si, si, si me acuerdo que era una señora que la habían acabado de operar de obesidad] él hablo y toco este aspecto emocional de este tipo de mujeres que han sido internadas por esta patología.

Irene: Si, porque Jordi me explico que estas señoras normalmente tienen la autoestima baja y si además ella tenia fibromialgia entonces, pues claro el hecho de que ya su imagen no se ve muy bien y que ya no esta a gusto consigo mismo y luego además que tiene los dolores y todo y la operación bueno las enfermedades y todo se junto y claro se ve que la enfermera de la noche no entendía su situación y, pues no la trato tal y como, porque claro se tiene que ir con mucho cuidado porque son pacientes así como más, y ella precisamente era un poco depresiva y claro si encima tiene dolor, pues, estaría un poco baja de animo por todo, por la enfermedad y por como es ella, entonces claro, si encima si la enfermera de la noche no la trata bien pues a lo mejor le sentó peor, a lo mejor la hubiese tratado a otra persona así y no, no lo percibe, sabes, y pues al ser así, hay personas más sensibles que otras, pero sí se ve que la enfermera de la noche la trato mal.



Nelly: Esto que acabas de decir de ir con mucho cuidado eso me lleva a pensar si ir con mucho cuidado de acuerdo a la situación particular de cada quien.

Irene: Sí, si exacto, claro, de cada paciente que tiene dolor en tal sitio, pues hay que tener cuidado con eso, que tiene fiebre, pues hay que controlarle eso, que, no sé, que es muy sensible, pues, **ir con cuidado a eso me refiero a la situación de cada uno.**

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:35 [Nelly: Vale, Tengo muchas cosa..] (1290:1291) (Super)**

Codes: [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 3:71 Pasamos a la habitación de la ..

Nelly: Vale, Tengo muchas cosas pero voy a ir así un poco,[ríen], vale, quería también preguntarte respecto a esta paciente de la habitación 19 una paciente operada de un bypass gástrico que tu presentándote ante ella como el enfermero que iba a estar en la tarde y que ella te comento el incidente que había tenido con una enfermera en la noche que incluso lloro, que dijo que la había hecho sentir muy mal y cuando salimos de la habitación te pregunte un poco que había pasado y nos contextualizaste un poco también de la situación, de ese aspecto emocional que tienen estas pacientes, no, de baja autoestima, de depresión, de esto. ¿Qué buscabas con, o sea toda esta explicación y todo esto que también estaba hay Irene, que te permitía o que crees que permite este tipo de situaciones que te surgieron incluso ahí en practica a ti como enfermero allí, no?

Jordi: Sí, bueno, hay muchas veces que en el trato directo al paciente nos olvidamos su aspecto psicológico y nos centramos en que es un hueco o una herida y con una familia que puede estar ayudando, o puede estar no, es una persona con una familia que lo vive a su manera y que tu te tienes que encargar de la persona entera, la famosa palabra holística, no, en general todo, todo de ella como persona y de la familia como entorno que tu tienes que trabajar para que le apoye a la evolución del paciente, claro todo esto **tienes que tratarlo de forma individualizada según la situación actual del paciente y de la familia** y en este caso hablamos de un tipo de patología que ya de base es de forma estandarizada, claro porque si que es cierto que hay individualidades pero de forma estandarizada sufren a nivel emocional, pues depresión, ansiedad, no, la autopercepción es negativa es una persona con una obesidad mórbida, pues, que realmente no esta contenta consigo misma, con una autopercepción muy negativa, depresión, una vivencia mala, no, realmente de su persona, todo esto afecta a la familia y nos encontramos con un entorno en general enrarecido, no, negativo cuando llegan, entonces el perfil del paciente es muy especial y, pues, dio la casualidad que justo teníamos que trabajar ese aspecto o potenciarlo porque había habido un incidente la noche anterior, no, a nivel psico-emocional por llamarlo así, como pocas veces nos encontramos con esas situaciones, pues, me pareció interesante planteárselo a Irene para trabajarlo especialmente en esa paciente y que hay que trabajarlo siempre pero, bueno, hay veces que tienes que poner mas fuerza y hay veces que tienes que poner menos y **en este caso, pues hay que trabajarlo muchísimo, volverle a dar esa confianza a la paciente para que no tenga esa percepción negativa del equipo de enfermería, no, volverle a ofrecer esa empatía, esa confianza en ti, o sea no es yo soy el bueno y la compañera era la mala, no,** [Nelly: Ya] es, bueno, **ha sido un incidente, ha sido algo que no volverá a pasar y volvamos a retomar la situación, no, esto las cosas no son así, son de otra manera y creo que lo conseguimos** y de hecho recuerdo incluso que la familia nos ofreció unas entradas como agradecimiento recuerdas [Nelly: Aja] para visitar una feria o algo así, que nos pidieron disculpas, que estaban muy contentos con nosotros y que muy agradecidos, pero precisamente por eso y no hicimos nada en especial que quiero decir, no, no es que tratáramos de favor a esa persona o a esa familia sino que, bueno, **tuvimos en cuenta ese problema que había habido y la tratamos de forma empática y cordial, ¿no?, como debe ser, ni más ni menos y la tratamos como una persona no como una herida, con un drenaje y unos sueros colgando y ya esta,** creo que Irene trabajo muy bien también.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:36 [[José: En lo orgánico.] ¿Pero ..] (1305:1306) (Super)**

Codes: [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

[Jordi: En lo orgánico.] ¿Pero el aspecto emocional como que no queremos entrar ahí, no, como que no?

Jordi: si o realmente se ha cogido la rutina de no entrar directamente por motivos extra profesionales, bueno, no sabría decirte, quizá habrá una relación directa con la carga laboral, pensemos que la carga laboral es brutal, hay

mucho trabajo, cada vez el enfermo es mas complejo y el entorno no favorece, porque el entorno, bueno, como hemos hablado antes es muy negativo, hay muy mal ambiente en todo en general no hablamos en el hospital porque realmente todos los compañeros son fabulosos, **es un entorno enrarecido por la situación económica que estamos viviendo en general todos y eso repercute a nivel laboral y a nivel emocional de cada uno de nosotros y eso no favorece en absoluto las relaciones, ni interpersonales, ni con el paciente, ni con los compañeros por eso te digo que cada vez es mas difícil establecer esa comunicación emocional con el paciente**, pero ahora mas que nunca es el momento de respirar dos veces y decir: Bueno, esto es importante por lo que te he dicho antes porque es que si no nos ayudamos entre nosotros a ver el paciente estamos nosotros con él las veinticuatro horas del día incluso la familia no esta con él las veinticuatro horas del día muchas veces y si lo esta pobres no tiene las herramientas para gestionar muy bien las emociones muchas veces, no, mira yo le digo muchas veces a los pacientes y a las alumnas que realmente si solo estuviéramos en el hospital para poner medicación y colgar sueros podría hacerlo cualquier persona porque es un mecanismo, tu tienes un programa informativo que te dice a cada hora lo que tienes que administrar, como lo tienes que diluir y en cuanto tiempo, antes era mas complicado porque no había esa información pero ahora es muy fácil, es muy fácil entonces no hay excusa, **a ver tienes que trabajar mas cosas, eres enfermero, eres universitario, diplomado o graduado ahora ya, trabájalo, demuéstalo, no, basta ya de reclamar cosas que, vamos a demostrarlo y para ello tienes que potenciar todas las virtudes de enfermería y una de ella es el acompañamiento, ahora la empatía y por supuesto la gestión de las emociones, tienes que estar al lado del enfermo, tienes que apoyarlo y tienes que saber redirigir la situación**, suelen ser pacientes en una situación muy difícil, cáncer importante, operaciones muy grandes, muchas familias desestructuradas, eso es lo difícil, poner un Lomotil, un paracetamol no tiene secreto.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:38 [Nelly: ¿Y ahora cuando estas c..] (1311:1315) (Super)**

Codes: [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: ¿Y ahora cuando estas como con un estudiante también yo creo que permites proyectar esta importancia de estos aspectos?

Jordi: Se intenta, yo por lo menos si, yo hablo por mi por que realmente cada tutor o tutora lo hace a su manera, yo lo intento porque realmente es eso sino potencias esos aspectos los otros se aprenden tarde que temprano se aprende y las cosas son muy cambiantes, tu en cirugía digestiva, pues aprenderás a poner una sonda naso gástrica, no, pero en cardiología, pues deberás saber hacer electros correctamente y a interpretarlos, igual es una técnica igual que quizá en cirugía digestiva, pues no lo haces tanto, lo haces muy de vez en cuando y son técnicas que se van aprendiendo y se van aprendiendo y eso lo puede hacer todo el mundo, no, a base de practicas, **pero hay ciertos aspectos que se interiorizan y los asimilas y es un aprendizaje, no, que queda en ti, es como aprender a ser persona, es una educación, sabes, no es una técnica que si no lo practicas se te olvida** porque tu, ahora por ejemplo a mi me ofrecen dos años en un trabajo de despacho y que haces, pues a los tres años cuando vuelves a la unidad ya no te acuerdas de canalizar una vía o si te acuerdas pero la practica la has perdido y fallaras, **pero si interiorizas ciertos aspectos o fundamentos si los interiorizas, eso siempre te va a quedar dentro porque forma parte de la educación, eso forma parte de tu personalidad, el hecho de ser enfermera o enfermero y luego están las técnicas es otra cosa, el cuidar es lo que nos diferencia del resto.** ¿Tu que opinas? [Nelly: Si yo estoy de acuerdo, si, si, estaba pensando en esto de la interiorización, no, es muy interesante todo esto, no, como un saber que se va quedando dentro de si, no,]. Por eso yo pido mas tiempo conmigo a las alumnas antes no rotaban y ahora no es que me moleste que roten porque yo estoy muy contento ahora con Antonia que ha venido nueva hace poco, sino que claro si yo estoy mas tiempo con Irene puedo **interiorizar mas cosas porque es todo es un proceso, sabes, no es bueno como ya llevaba cuatro semanas ya ha hecho todas las técnicas que tenia que hacer, es que no son solo técnicas es que es mas que eso, es interiorizar todo aquello que se ha explicado en la escuela que seguramente no se le ha dado la importancia que requiere, que ellos se den cuenta allí durante un tiempo que si que necesitan eso y para eso necesitas unos días porque es como el crecer cuando eres crio en un mes tu madre no te enseña a ser persona**, no, es lo mismo y mas ahora cuanto mas mayor te haces mas cuesta aprender, no, [ríe], pues, es lo que yo creo, [Nelly: Si, si, si]

Nelly: ¿o sea buscas hay también como una interiorización de este saber cuidar, no, este saber estar -ahí presente con la otra persona que esta cuidando y traer un poco lo que se ha visto, lo que se ve en la universidad como para

integrar de pronto en la practica esto?

Jordi: Ese es el objetivo, ese es el objetivo, al menos yo lo veo así.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:39 [Nelly: Vale, quería preguntart..] (793:800) (Super)**

Codes: [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 3:80 Alrededor de las 18:35h, se ac..

<continued by> 4:40 Nelly: Luego observe que ibas ..

Nelly: Vale, quería preguntarte sobre aquellas pacientes que estuvieron en la habitación 21.1 ¿Te acuerdas? de Roberta que tenía una transfusión de sangre que tuvo un dolor de cabeza que le pusiste un paño [Irene: Si], aquella vez y junto a su cama estaba la otra paciente ¿que creo que era Camila? [Irene: Si, que luego bajo a la UCI porque llevaba días con fiebre] eso, que tenía también medios físicos, que estaba allí también edematosa y que tenía, [Irene: Si, que también le puse una compresa] vale, yo en concreto quería preguntarte cuando estabas con estas dos mujeres ¿qué hacías con ellas, qué cuidados, qué hacías con ellas en concreto?

Irene: Pues, bueno a parte de los cuidados que ya eran los diarios de los que tocaban, pues esas pacientes requirieron transfusión de sangre varias veces las dos precisamente y, pues, claro a parte de la rutina de lo de cada día, pues, cuando les estaban pasando sangre, pues bueno, me acuerdo que no le pasaba muy bien la sangre a Roberta teníamos que, el catéter era postural, teníamos que girarle la mano porque a veces no caía y teníamos que estar pendiente, luego Carmen había sido difícil ponerle la vía porque estaba muy edematosa y no se podía, entonces al final lo tuvieron que hacer por el central, porque saltaba la vía, la ponías y ya era difícil encontrar la vena y cuando la encontrabas se perdía y bueno, pues, a parte de los cuidados estos de ir controlando que bajara la sangre y todo, pues también Carmen estuvo unos días con fiebre que por eso luego la bajaron y podía tener una infección cualquier cosa y, entonces pues a parte de los analgésicos, los antipiréticos que le dábamos, pues, usábamos las medidas físicas que en este caso yo creo que a todos nos va bien un poco de frio, una compresa fría y calma mucho porque estaban ardiendo y cuando estaba al lado Roberta y me dijo que tenía dolor de cabeza, pues aunque no tuviera fiebre ya alivia un poco, entonces pues pensé que le podía dar a ella también poner la compresita y ya esta, fui relacionando.

Nelly: ¿Qué quieres decir con esto de que lo fui relacionando?

Irene: pues, no sé, vas pensando a lo mejor una paciente te dice que le duele la cabeza y no piensas en ponerle una compresa fría, pero como lo habíamos estado haciendo con la paciente de al lado porque tenía fiebre también y eso, pues ya lo piensas y dices 'ah, pues mira es una buena idea también le puede servir', por eso.

Nelly: ¿O sea que lo relacionaste porque tenías la?

Irene: Claro, la guía de la otra paciente que le estaba funcionando, le estaba aliviando un poco y digo 'pues, también le puede servir para ella aunque no tenga fiebre', siempre ayuda no esta de más [Nelly: Bien, vale.]

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:40 [Nelly: Luego observe que ibas ..] (802:809) (Super)**

Codes: [Ir con cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Proceso de emergencia de la Saliencia - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<explains> 3:77 16:40h. La estudiante una vez ..

<justifies> 3:80 Alrededor de las 18:35h, se ac..

4:39 Nelly: Vale, quería preguntart.. <continued by>

Nelly: Luego observe que ibas continuamente a la habitación ¿por qué lo hacías?

Irene: Esos días me acuerdo que pase mucho tiempo en esa habitación, pues **porque había que estar muy pendiente**, primero porque, una porque la sangre no le bajaba y claro la sangre no puede estar más de cuatro horas pasándose y te pones a hacer cosas y se te pasa el tiempo volando y a lo mejor han pasado las cuatro horas y no has estado pendiente y no ha bajado del todo **y claro pues ibas controlando a parte tenía dolor, pues, ir preguntando ¿Cómo estaba?, Y la otra paciente Camila es que estaba muy delicada, pues había que ir con cuidado porque**

**nos podía dar algún susto y con la fiebre y todo hay que tener mucho cuidado son signos de alarma**, entonces pues pasaba a ver que tal, porque **también hacer un poco de apoyo emocional y todo eso porque estaba la hija ahí y la estaba pasando mal también, entonces dejarte caer por allí no esta mal.**

Nelly: ¿Dejarte caer?

Irene: Ir pasando, quiero decir.

Nelly: ¿Este ir con cuidado qué significa, de ir con cuidado?

Irene: pues, no sé, a lo mejor hay pacientes que no requieren tantos cuidados y vas a la habitación y le pones la medicación, lo arreglas y a lo mejor no requieren tu atención tanto como otras, como por ejemplo éstas que había que estar pendiente, a eso me refiero, **a tener cuidado a estar pendiente de ellas, de su evolución porque era una situación más delicada**, a eso me refiero.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:42 [Nelly: ¿Y como hacías este apo..] (811:812) (Super)**

Codes: [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:82 En el espacio terapeutico Iren..

Nelly: ¿Y como hacías este apoyo emocional que dices que dabais allí, estar con la hija de Carmen?

Irene: pues, nada **simplemente no hacia falta decir mucho, simplemente ibas '¿como esta?', una preguntita si acaso un toquecito en el hombro de la hija y ya es como de empatía, sabes, eso me lo dijo Jordi dice 'no hace falta decir nada simplemente mostrar empatía, no, como que te pones en su lugar y que bueno estamos haciendo todo lo posible', y solo eso.**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:43 [Nelly: ¿Luego en el diario tam..] (814:830) (Super)**

Codes: [Compasión - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Escuchar y Responder/Conocer y Conectar - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

Memos: [NT - 16/03/2012 Escuchar y responder al llamado del paciente]

#### **Hyper-Links:**

<explains> 3:80 Alrededor de las 18:35h, se ac..

3:85 DIARIO 5 Irene Aquesta setmana.. <expands>

Nelly: ¿Luego en el diario también comentabais que habías hablado con Roberta y que su esposo también estaba en una situación similar?

Irene: Si eso fue muy triste porque era un día un miércoles no teníamos mucho trabajo y entramos con Jordi porque se encontraba mal y le preguntamos 'que, qué le pasaba', porque estaba como triste y se puso a llorar y nos explico su historia y **la verdad es que daba mucha penita, casi me pongo a llorar, me tuve que aguantar porque era muy triste**, se ve que su marido está en otro hospital ingresado y estaba muy lejos y no tienen hijos, me parece que dijo que solo tienen un cuñado que es muy mayor también y que va de aquí para allá cada día, y claro, pues no puede es muy mayor también y daba pena porque a su marido le ha dado una embolia y claro, pues, que la familia esté en una situación delicada, daba pena, no sé, **me sabia mal por ella y nada la estuvimos escuchando que a veces solo con eso ya basta y ya esta, y se quedo un poco más descansada.**

Nelly: ¿Y tu como vives estos momentos?

Irene: Pues, a lo mejor pasamos allí diez minutos y yo estaba, **es que me daba mucha angustia por ella, me ponía en su lugar y me daba mucha pena entonces, pues salí y no podía hacer ver que acababa de salir de cualquier sitio, estaba un poco triste**, lo que pasa es que luego pues ya te vuelves a activar pero salí así un poco en shock de la habitación, daba pena, es que claro tienes que aprender a no ponerte o sea a salir de la habitación y no preocuparte tanto por su, eso que dicen que salir de trabajar y dejar de pensar en ello, pero claro **yo no puedo salir de la habitación y hacer ver que no he escuchado nada, yo lo había escuchado** y, claro pues, que remedio

Nelly: Que quizás es algo humano

Irene: Claro, que al principio, que a lo mejor luego te acostumbras a escuchar esto y, pues, no sé, al principio igualmente yo no **creo que nunca me acostumbre a pasar del tema porque yo creo que si es una historia es triste, pues es triste y te va a dar pena y claro supongo que depende en el momento en el que estas tu** si, no sé, pero bueno.

Nelly: Me cuentas que Jordi te habla sobre esto de la empatía

Irene: Si me explico eso, bueno porque yo en ese momento no se que estaba haciendo y le pregunte '¿de donde vienes?', y me dice 'nada, he entrado un momento a la habitación así a ver cómo esta solo', lo que te he dicho, sabes, y le digo 'ah, vale pues me iré pasando yo también', por eso como lo había hecho él y **me lo explico, de pasar, preguntar cómo se encuentra** y ya está, eso es lo que te he explicado.

Nelly: ¿y él va a las habitaciones?

Irene: Normalmente no tenemos tiempo para ir haciéndolo todo pero ese día teníamos tiempo, **pues ese día me dijo 'de tanto en tanto paso y le pregunto cómo está, y ya está'**

Nelly: ¿Hablaron después en concreto, después de salir de la habitación [de Roberta], hicieron algún comentario?

Irene: Sí, cuando salimos le dije yo a Jordi 'que historia más triste', y me dijo 'pues si, a veces te cuentan historias así', y nada y salimos y nos quedamos un poco así y dijo: 'Venga va, vamos a animarnos que', y empezamos a hacer otra cosa porque nos habíamos quedado los dos un poco [rostro con expresión facial de tristeza]. [Nelly: vale,].

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:47 [Nelly: También quería pregunta..] (865:881) (Super)**

Codes: [Ir con cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:88 La estudiante se dirige a aque..

Nelly: También quería preguntarte otra situación con otro paciente con Isaac te acuerdas que tuvimos el viernes pasado, que era un paciente, que tenia alteraciones psiquiátricas y entre otras cosas, ¿cómo tu actuabas ante este paciente?

Irene: Sí, pues, con **ese sí que con cuidado** porque tenia de todo, tenia muchas enfermedades contagiosas y a parte de esto era un poco violento, era un poco inquieto y claro, pues, hay que vigilar que no tengas ningún disgusto porque ya sabes que no te pueda contagiar nada y que no te pueda hacer daño, cualquier cosa, por eso hay que vigilar más y también nunca había tenido ninguno, entonces, pues también la experiencia de tratar con un paciente bastante diferente al que tengo costumbre de estar con ellos solos, porque, no sé, parecen como más niños y bueno los últimos días ya estaba mejor pero el primer día no se entendía nada de lo que decía, era muy duro.

Nelly: ¿por qué se te hacia?

Irene: Sí, se me hacia difícil porque no sabía como tratar con él. [Nelly: ¿que era lo difícil?] Pues eso, entre que no lo entendía, que no sabia ni él lo que quería y que no sabíamos muy bien su situación, pues, era un poco raro todo pero bueno les vas haciendo.

Nelly: ¿Y porqué decías que había riesgo de contagio?

Irene: Tenía muchas enfermedades tenia: SIDA, no sé si también tenia sífilis y se veía que también escupía, así que alguno lo había comprobado y claro, **pues, vas ahí a darle una pastilla y a lo mejor te llevas un disgusto, por eso esta atado pero uno nunca sabe.**

Nelly: ¿y como te sentiste con el equipo de la unidad cuando estábamos hay que lo estaban acomodando cuando llego Eva le hablo?

Irene: Elsa ayuda mucho porque es enfermera psiquiátrica y, pues, no sé, aprendí bastante de ella, de como tratarlo de que no tiene que ser como tratar con un niño que tampoco es eso pero un poco así más cariñoso es así, aprendí

mucho de **Elsa sobretodo porque ella sabia lo que tenia que hacer**, entonces.

Nelly: ¿Que observaste?

Irene: no sé, **la forma de hablarle a lo mejor un poco más cariñosa quizás o, no sé, Jordi me dijo: 'Yo no tengo paciencia con estos pacientes', y en cambio Elsa sí la tenía y pues en ese caso mire que hacía ella.**

Nelly: Vale, tu viste que ella se preocupó por aquello que necesitaba aquel hombre quizá o ¿qué observaste?

Irene: Si, un poco más a lo mejor los otros como no le entendíamos le dábamos la razón, le decíamos 'si, si' y **ella pues a lo mejor ponía más empeño en saber que quería aunque no se entendiera**, pues, no sé.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:48 [Nelly: Esto puede significar q..] (883:884) (Super)**

Codes: [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Nelly: Esto puede significar que el trabajar con los otros enfermeros, enfermeras ¿te ayuda digamos a aprender cosas de ellos?

Irene: Si, totalmente yo estoy todo el día aprendiendo pero de lo que hacen ellos si, si y a veces se aprende preguntando y que ellos te están enseñando y otras veces, pues como esto observando y fijándote en lo que hacen si,si totalmente todo el rato, cualquier tontería sirve.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:49 [Nelly: ¿Como valoras qué es el..] (886:890) (Super)**

Codes: [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

Nelly: ¿Como valoras qué es el trabajo de la unidad o lo comentaste en el diario que era mucho de colaboración?

Irene: Si, y porque yo no pensaba que fuera tan así pero aquí en la unidad se respeta bastante esto de enfermero - auxiliar en mi caso siempre se avisan y hacen las cosas juntos, cuentan el uno con el otro y son bastante unidos hacen el trabajo en grupo y eso esta muy bien.

Nelly: ¿Y de cara a tu aprendizaje como te favorece esto?

Irene: Pues, mucho porque aprendo tanto del uno como del otro, siempre están por ahí juntos y si no al estar unidos también puedo contar con los dos aunque no estén en algún momento juntos siempre hay quien me pueda ayudar, también aprendo mucho de ella [se refiere a la auxiliar de enfermería Lizeth] las funciones de la auxiliar pues todo eso también tengo que aprenderlo, también aprendo mucho y muchas veces ella me ha ayudado, acompañado a hacer cosas me ha enseñado y sino, pues, también miro lo que hacen y aprendo, se aprende de todo.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:50 [Nelly: ¿Y ayer me decías que v..] (892:899) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Anticipación - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Reflexión en la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Saber experiencial de el/la estudiante - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: ¿Y ayer me decías que vas interrelacionando todo, tú me podrías ampliar un poco más sobre esto de que significa?

Irene: No sé, por ejemplo lo de la habitación, que le acerque la mesa, el timbre todo eso, no sé, pues, supongo que **te vas acostumbrando a ver una habitación entonces ya sabes que el timbre lo tiene que tener cerca, la mesa también, todo como lo tiene que tener y claro, pues vas relacionando porque yo no tengo presente en la cabeza todo el rato lo que hay que hacer simplemente voy viendo, voy haciendo los pasos, '¡que quiere un pañuelo!', pues aprovecho y le acerco la mesa, y pienso '¿está acompañado? Si', pues entonces no hace falta que le alcance el timbre, voy relacionando las cosas así**, no sé, es que no se como explicarlo [ríe]

Nelly: ¿Que te ayuda a interrelacionar?

Irene: **La experiencia, el recordar, supongo que una mezcla entre recordar lo que he hecho otras veces y avanzarme a lo que va a necesitar el paciente**, no, por ejemplo el timbre, bueno, es que está siempre presente que tiene que estar cerca, pensar 'va a necesitar un pañuelo', pues ya esta, pues se acerca, no sé, es ir no sé como explicarlo.

Nelly: ¿Y de pronto quizá las experiencias previas, lo que has observado de los enfermeros?

Irene: Claro, eso digo es una mezcla entre verlo, haberlo visto muchas veces como lo hacen y en también por mi sola ir pensando que va a necesitar el paciente y eso, o yo misma ya no cuando acerco la mesa, cuando estoy haciendo un procedimiento **es una mezcla entre recordar como lo han hecho antes y pensar qué voy a hacer y necesito esto**, pues eso es.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:52 [Nelly: ¿Y lo que te enseñan en..] (910:923) (Super)**

Codes: [Enseñanza aula/enseñanza práctica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Y lo que te enseñan en la clase, en el aula, lo que has visto en clase?

Irene: A ver sirve y no sirve porque yo diría que la base sí pero luego hay cosas que te explican y tampoco son así, por ejemplo últimamente de cosas que me esta explicando Jordi, en clase hablamos y me dicen otra cosa y yo se las digo a Jordi y claro él me dice: 'Es que claro para dar clases hay que estar un poco a la ultima también porque las cosas cambian', y mira hay cosas que me cuenta ahí que ya no son así y en cambio aquí sí que estas al día, o sea hay cosas que sirven y hay cosas que no.

Nelly: ¿Por ejemplo?

Irene: Por ejemplo yo que se, el lunes en clase hablamos de la sonda naso gástrica y la profesora dijo que se ponía respiración continua y aquí me han enseñado que no, que nunca porque puede producirle lesiones o ulceras en el estomago y que hay que ponerlo en intermitente y bueno así, luego a bolsa, pinzada y sacarla, pero nunca continuo en cambio allí decían que sí, que continuado, por eso, que la base yo creo que sí, la base de la fisiología, fisiopatología todo eso si, pero uno cuando te vas a datos concretos hay cosas que no son exactas.

Nelly: ¿Dices la base como?

Irene: Las asignaturas así básicas, fisiopatología, fisiología, anatomía. La anatomía no cambia pero hay cosas, valores de PVC también nos dijeron a nosotros datos que no eran, o sea un poco, cuando te explican así como funciona un hospital pues luego ya lo ves, hasta cambia si lo haces aquí que en el Clinic por decir algo, pues, ya lo ves todo.

Nelly: ¿y puede cambiar?

Irene: Y puedes cambiarte de hospital y cambia todo [Nelly: Ya], entonces no puede servirte todo lo que te enseñan porque si en todas partes cambia.

Nelly: ¿Que la practica es cambiante si?

Irene: Si, si, si, que no todo te puede servir lo que te cuentan en la teoría porque luego ya vienes aquí al hospital y aquí se hace de una manera y en otro hospital de otra entonces es evidente que en algún sitio no se haga tal y como te lo han explicado, pero bueno te adaptas

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:53 [Nelly: ¿Tú crees que hablando ..] (907:908) (Super)**

Codes: [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Tú crees que hablando de la interrelación, la práctica te contribuye a hacer esta interrelación, el estar día a día?

Irene: Si, si, si totalmente, por ejemplo yo llego un martes y no he hecho protocolos desde el jueves anterior y yo pienso 'hoy es martes, hoy tampoco hay', porque siempre son los lunes que no vamos y yo llego el martes y es como, vale, hasta el jueves no vuelvo a tener entonces lo hago los jueves y pienso 'una vez a la semana' y hasta me pongo nerviosa por eso yo necesito constancia, prácticas, aunque no haga así a menudo, cuanto más a menudo mejor

porque si no se olvida y yo llego el martes y ya no hay protocolo, pero cualquier cosa y digo 'ah, pues no lo hago desde el viernes a lo mejor' [ríe].

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:54 [Nelly: ¿Y ahora al momento de ..] (925:932) (Super)**

Codes: [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Y ahora al momento de hacer el PAE? [Irene: El PAE.] Que es digamos donde retomas todo lo que han visto en clase y llegar a aquí a hacerlo.

Irene: Pues, no se parece en nada porque el año pasado hicimos solo entrevistas, no hicimos caso y en primero una asignatura que hicimos un poco pero claro hace dos años y el año pasado si hablábamos de casos pero no hacíamos lo mismo, es muy diferente por eso puedo aplicar cosas pero no es lo mismo.

Nelly: ¿Cuando hiciste el PAE ahora que encontraste tu?

Irene: Uhy, pues **muchas dificultades habían cosas que no sabia como expresar y, no sé, bastante difícil ha estado pero bueno ir atando caos** e ir mirando a ver, a ver este segundo como saldrá yo creo que saldrá mejor porque he entendido un poco más.

Nelly: ¿Encontraste dificultad al momento de entrevistar a la persona?

Irene: Al entrevistar no, **más la valoración, la evaluación de todos los datos que tengo, el análisis y todo**, la entrevista nada.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:70 [Nelly: ¿quería también pregunt..] (1438:1442) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Dis-Continuidad de la experiencia educativa - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa]

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 4:71 Nelly: ¿Decías esto en un diar..

Nelly: ¿quería también preguntarte aquellos días que hubieron todos estos ingresos que te significo a ti el trabajar con cierta presión, de tener tantos ingresos?

Irene:, Bueno, es que aquí cuando tienes tantos ingresos tampoco corres porque se hace muy larga la tarde y casi no tenemos trabajo hay mucha, hay poca cosa no quiero menospreciarlo pero no hay tanto trabajo como abajo o sea abajo, **es que esto te lo puedo contar a ti pero a ellos no se los puedo decir**, pero abajo teníamos cuatro pacientes cada enfermero y es que yo no paraba quieta siempre estaba yendo a alguna habitación a hacer alguna cura a yo que se cosas pendientes, parenterales lo que fuera y luego cuando estábamos en la zona terapéutica escribiendo, firmando agendas teníamos como una rutina y es que teníamos nos sobraba la media hora de ir a merendar y ya esta, pero sobre todo las primeras horas de siete a ocho o nueve, pues ya mira, pero las primeras horas teníamos mucho trabajo, en cambio aquí tenemos seis ocho pacientes por persona y yo **me tiro mucho rato hay en la zona terapéutica**, si yendo a los timbres pero.

Nelly: ¿No es un trabajo de presión así como de mucha presión?

Irene: No, entonces cuando habían ingresos no te suben todos de golpe entonces cuando sube uno ya se ha acabado el anterior y no fue, es que aquí no he corrido ningún día [Nelly: Vale,] abajo si que tenia que correr, a veces aquí no es que, por eso **yo siento que este segundo periodo me ha ido bien para ver otras formas de trabajo de otras plantas para estar mas tranquila porque aquí estoy mas tranquila, pero de aprender aprendí mucho mas abajo todo lo que se lo aprendí abajo, todo lo que se de practica porque de teoría claro aquí he aprendido cosas de Gine, de endocrino, pero bueno todos los procesos y eso las curas y eso, las curas es que aquí son diferentes, por eso aquí he aprendido lo especifico de aquí pero todo lo general lo sé de abajo.**

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:74 [Nelly: ¿Como fue esa sensación..] (1472:1479) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos



Nelly: ¿Como fue esa sensación, como fue ese día quizás no te lo pregunte anteriormente?

Irene: Bueno, ya no me acuerdo mucho, yo recuerdo que estábamos en la zona terapéutica estaba con Jordi escribiendo en el evolutivo y llamaron a Jordi que fuera a la habitación tal y claro el salió corriendo y yo fui detrás y entramos y vimos como empezó a sangrar la mujer entonces Jordi se puso a hacer presión y se le abrió por otro lado y empezó a salir a chorros por otro lado y me mancho todo el brazo y yo me puse muy nerviosa entonces claro, vino todo el mundo todos haciendo presión tomando las constantes cada nada le pusieron vías en los brazos y a lo mejor estuvimos media hora ahí dentro pero se me paso muy, lento y rápido a la vez, como que yo veía que estábamos haciendo muchas cosas luego decía 'madre mía cuanto rato hemos estado ahí', es que fue, yo me la pase muy mal, luego ya mira ella ya hablaba y eso, pues que al principio pensaba que se moría y me dio algo, pero me asuste mucho pero al final bien nada y estaba el celador afuera esperando para bajarla, a la RPQ.

Nelly: ¿Y tu que hacías allí?

Irene: Pues, Sonia y yo hacíamos, pues ir a buscar cosas, pasar cosas, preparar cosas también tomar las tensiones ir apuntando cosas así.

Nelly: ¿No había también una cosa de paralizarte?

Irene: No, no, no sino me paralice en ningún momento, entré y miré la sangre empecé a ponerme nerviosa pero del plan de 'madre mía la que se va a liar aquí', pero luego iba haciendo las cosas no, no me paralice, no me, me impacto como experiencia pero no me dio miedo ni nada, fue un momento critico pero no me paralice yo, me decían 've a buscar esto' y yo iba, no.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:75 [Nelly: Bueno, quería preguntar..] (1481:1491) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Sentir del estudiante -

Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Valorar e informar -

Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:98 Luego entra la auxiliar A. y c..

Nelly: Bueno, quería preguntar también de otra situación aquí cuando estábamos con una paciente la 12,16 que no hacia de vientre hacia varios días te acuerdas de la señora que tenia un síndrome de Guillen Barre que te comentaron esto que no hacia de vientre y tu le preguntaste que en este momento no estaba Norma y le preguntaste a Mónica, '¿tu que harías si fueras enfermera, si le damos el Microlax?', al final tu decidiste ir a preguntar a la familia para hablar con la señora. [Irene: Ah, si ya me acuerdo, la de 16.2.] Si y le hiciste una palpación y todo esto ¿cómo, por qué tomaste todas estas decisiones, no, como es?

Irene: Si es verdad que Norma estaba comiendo y que hacia mucho días que no hacia de vientre y yo pensé en ponerle un Microlax, claro yo que se, no me sé toda la historia de la paciente, a lo mejor no puede por cualquier cosa normalmente si, pero esta es una de las cosas que Norma si estuviera llamaría al medico, entonces como no esta Norma digo: '¿que hago?'. Y al final me espere pero porque soy estudiante, y si no si fuera enfermera hubiese llamado al medico lo que fuera lo hubiese puesto.

Nelly: ¿Y por qué tomaste todas estas decisiones no de ir a preguntar, de hacer la valoración que había ahí?

Irene:, No sé, simplemente claro me dijo eso, pues, lo primero que pensé es 'vale, ¿que es que hace mucho que no hace de vientre? ¿cuantos días?', no me acuerdo que dijo pero claro si vas cada y un día no vas tampoco pasa nada, pero si llevas tres días sin ir es muy poco y entonces, no sé, le pregunte si le dolía, no me acuerdo que paso y luego claro le dije a Mónica y ella me recomendó que me esperara a Norma pero porque, para preguntárselo no porque pudiese pasar algo grave si se lo ponía, era cuestión de 'espérate mejor a que llegue ella que luego si no vete tú a saber', era eso.

Nelly: ¿Como de asegurarte a lo mejor de?

Irene: Si que a lo mejor a Norma no le sentaba bien que yo tomara la decisión o yo que se, pero bueno, claro si no hace de vientre yo creo que lo mejor es un Microlax mas que nada que ahí se queda, no es como darle el jarabe o algo así puede hacer, no sé,.

Nelly: ¿Y el haberle hecho la valoración, lo habías visto antes o?

Irene: No sé si lo he visto nunca, no lo he visto, creo que verlo lo he visto pero lo he visto escrito muchas veces lo del abdomen blando y depresible y estas cosas entonces, pues nada la palpación y ya está, a mirar si estaba duro o lo que fuera, distendido yo que se.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:76 [Nelly: Incluso le cambiaste la..] (1496:1497) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 3:99 Regresamos nuevamente a la hab..

Nelly: Incluso le cambiaste la venda en algún momento que la viste como muy agitada esto que significa para ti, no, toda esta.

Irene: Lo de hacer por libre, a ver, claro a mi me da libertad poder ir a mis anchas es que, hay cosas que no me voy a poner a hacer, pero yo que se, lo del Microlax creo que puedo hacerlo y puedo decidir hacerlo lo que pasa es que bueno, claro yo dependo de la enfermera y si creo que no le va a sentar bien que lo haga por mi misma, pues no lo voy a hacer, pero yo que se, y luego claro el ejemplo de cambiarle la venda se estaba poniendo muy insistente y claro, pues total pensé que no pasaría nada y entonces fue solo es que no me acuerdo creo que le pasaba que si lo aflojaba mucho se le caía y si le apretaba le dolía, entonces quería un termino medio y yo ya no sabia que hacer y al final, pues me acuerdo que se la arregle que me ayudaste tu, no, y cambiar, pues con cuidado, es que eso el otro día también me paso algo parecido, quien era un señor creo que tenia un señor, una señora, una señora tenia todo el apósito manchado y asqueroso, asqueroso, pues yo que a lo mejor llevaba una semana y no le habían cambiado el apósito ni nada y estaba sucio y, entonces pues, había acabado todo lo que me había dicho Norma que tenia que hacer y fui y le dije 'voy a cambiar el apósito', me dice 'ah, es que no puedo hacerlo', le digo 'no, no, si lo voy a hacer yo', supongo que me quiso decir como 'ya lo he visto pero no tengo tiempo' digo 'bueno, pues yo.[Nelly: Le dijiste que le ibas a cambiar] Entonces me dijo 'es que no tengo tiempo', no sé, que supongo que me lo dijo como diciendo ya me he dado cuenta pero no tengo tiempo, pero tampoco me ha dicho nada, que yo lo vi pues lo mismo que hizo ella, si yo tengo tiempo, pues yo lo pensé y lo hice.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:77 [Nelly: ¿Y tomaste aquella deci..] (1504:1507) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Y tomaste aquella decisión y la comentaste a la enfermera y luego lo fuiste y lo hiciste?

Irene: Si, sólo, le dije 'voy a hacerlo que esta sucio, vale', y lo hice.

Nelly: ¿Y a ti por ejemplo eso a ti que te significa?

Irene: Pues a mi me va bien para ir cogiendo un poco de practica de esto, de darme cuenta de las cosas porque si siempre me dicen 'has esto, has esto, has esto', claro hago esto y ya no me fijo nada mas si no tengo nada que hacer, pues a lo mejor veo algo que y me voy fijando esta bien eso y me voy fijando en cosas que tengo que estar pendiente, porque a lo mejor otro diría 'va el apósito, puff', pues yo pienso, 'pues está sucio, cámbialo'.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:78 [Nelly: ¿Que no esta tan critic..] (1525:1531) (Super)**

Codes: [Percepción de la complejidad del paciente - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿Que no esta tan critica y como percibes, como percibes tu relación con ellos con los pacientes de aquí de la unidad?

Irene: Es que, no sé, depende de cuales abajo eran, es que a ver déjame pensar abajo es que yo creo que hay de todo, abajo habían algunos muy agradecidos y otros que son mas pedantes y aquí hay de todo, aquí hay gente muy agradecida y gente que 'puff' les da igual lo que hagas, el otro día, aquí me echan mocos algunos. [Nelly: ¿Como así?] Que me dicen cosas.

Nelly: ¿Te echan mocos?

Irene: es que se meten contigo. [Nelly: Ah, Vale, vale.] Se meten conmigo el otro día una se discutió con Norma que no quería que fuese su enfermera, que no sé que, son no sé y cuando están mal, aquí cuando están mal se sienten como el núcleo del mundo y tienes que ir todo el rato ahí y cuando están muy bien, pues se aburren y también es que estoy generalizando mucho, pero es que en general claro aquí no están tan mal, en general.

Nelly: ¿Y por ejemplo cuando una paciente que tu dices que no son agradecidos o que te dicen esto?

Irene: Es que hay gente de todo, hay gente muy mal educada, no sé, por ejemplo la mujer esa que se metió con Norma a mi no me dijo nada.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:79 [Nelly: Anécdotas que van pasan..] (1542:1546) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Escuchar y Responder/Conocer y Conectar - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Estar-ahí /Presencia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Percepción de la complejidad del paciente - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

##### **Hyper-Links:**

<expands> 3:111 Salimos de la habitación y sue..

6:1 Entrevista Adriana 120202\_003\_.. <supports>

Nelly: Anécdotas que van pasando y también recuerdo de que en el diario comentabas de un paciente invidente que decías que era un poco al principio reticente para hablar contigo pero poco a poco fue cogiéndote confianza y que significabas que le dabas seguridad, que había sido una buena experiencia conocerlo, no, ¿Quería preguntarte que crees que permitió que aquel hombre fuera cogiendo confianza?

Irene: Pues, no sé, yo creo que el escucharme día a día porque claro aquí como no están tan mal no entro todos los días a todas las habitaciones, bueno si al final del día siempre entraba a todas pero a lo mejor he entrado en algún momento a preguntar algo o he entrado a salinizar, pero abajo entraba como veinte veces o treinta en cada habitación y había cuatro claro era mas, bueno, no habían tres habitaciones, aquí son muchas y es que a lo mejor entro un momento, entro un momento pero no tengo una rutina con ellos, lo que te he dicho antes aquí no hay no tengo que pasar por todos, no todos tienen cosas que hacerle entonces, pues hay gente que no la veo todos los días o la veo un momento a ese señor si que entraba cuando había que hacer algo, pues **me gustaba entrar y eso a mi porque también me escuchaba**, yo que se, y me enseñó un reloj que tenía que le decía la hora, no sé era muy interesante aprender estas cosas y **supongo que de tanto oírme y de que cuando me oía, pues le debía gustar como hablaba o lo que fuera**, pues **cada vez me respondía mas**, y fue muy interesante.

Nelly: ¿Que, como a ti por ejemplo que dices que fue muy interesante que te parece una buena relación?

Irene: Es que nunca había conocido a nadie invidente y ver como hacia el día a día un día me llamo y fui yo a la habitación y quería que lo acompañara al lavado, lo acompañe y luego lo fui a buscar, **solo acompañarlo y el ya se apañaba** y yo le decía 'voy a cambiarte el apósito de la vía que esta muy feo, no sé, que', 'vale, vale', y me dejaba hacer, me hacia muy interesante ver como, su día a día, como vivía.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:80 [Nelly: ¿Y de que tu eras consi..] (1548:1558) (Super)**

Codes: [Consciencia de la experiencia del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Ir con cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

##### **Hyper-Links:**

<expands> 3:111 Salimos de la habitación y sue..

Nelly: ¿Y de que tu eras consiente en el momento de relacionarte con él, por ejemplo de tu actitud o?

Irene: Era difícil porque a veces se me escapaban cosas porque hay muchas expresiones luego es que yo lo pensaba y decía '¡madre mía!' En vez de decir 'adiós', decir 'nos vemos', eso se dice porque claro entras a una habitación y a lo mejor al cabo de diez minutos volverás a entrar y si no es al cabo de diez minutos, serás al cabo de una hora y dices 'hasta ahora o nos vemos', cosas de estas, cuando entraba a su habitación tenía que vigilar de no decir 'nos vemos' porque puede parecer una tontería a lo mejor él ya esta acostumbrado pero es, no sé.

Nelly: ¿Como así?

Irene: 'Nos vemos' en plan de adiós, 'nos vemos' que él no ve, entonces.

Nelly: Ah, ah ya, ya lo entendí, claro, o sea de tener cuidado con esta expresión, si, si.

Irene: Claro porque 'nos vemos' tu lo entiendes como 'adios' y no lo piensas lo que quiere decir pero quiere decir que ahora nos vemos, pues que él no me ve entonces, entonces claro tu puedes decir 'nos vemos', y hay toda inocente y a lo mejor él esta pensando 'si, me vas a ver tú porque yo a ti no te veo'. Y hay que ir con cuidado.

Nelly: ya, ya, ya, o sea que tú eras consiente un poco de lo que decías

Irene: Si te fijas todo el rato estamos hablando de cosas que vemos y claro cuando estas con alguien que no ve es duro para ellos supongo, el señor ya debe estar súper acostumbrado igualmente.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:81 [Nelly: ¿Y esto con respecto a ..] (1560:1564) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Ir con cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Saber experiencial de el/la estudiante - Family: Aprendizaje experiencial] [Tacto y Tono - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:111 Salimos de la habitación y sue..

Nelly: ¿Y esto con respecto a lo que dices y con respecto por ejemplo a la actitud o a otras características que de pronto no son tanto del lenguaje sino la expresión no verbal por ejemplo de conciencia tuya con respecto a todo esto, a tus actitudes o incluso a los sentimientos que hay allí?

Irene: Si, por ejemplo ya no solo de hablar dices, claro **yo por ejemplo lo cogía, cuando lo cogía iba con mas cuidado** porque pensaba yo que sé a otra persona le dices 'voy a mirarte la vía, no sé que', yo que sé ahora por ejemplo a una paciente que esta dormida le tenia que desconectar una cosa de la vía, pues le cojo el brazo pero con cui, no así [hace un movimiento con una de sus manos coge la otra mano tirandola hacia delante], le cojo el brazo y si se despierta le digo: 'le voy a cambiar la vía, no se que, a cambiarle el suero' pero sino, pues vas con cuidado y si está despierta le dices 'voy a cambiarle el suero' y ya te da el brazo, no voy a coger el brazo así [hace referencia a un movimiento tirante y brusco del brazo], claro **ya voy con cuidado pero igualmente con él el doble porque él no ve lo que voy a hacer entonces yo le decía 'vengo a mirarle el apósito que está muy sucio', entonces yo le levantaba el brazo iba con cuidado porque, no sé, también para transmitir confianza de que, no sé, para no ir a lo bruto, para ser delicado.**

Nelly: ¿Esto del delicado quieres decir que cuando estas delante de alguien cuidando a alguien tienes a tener este cuidado de ir con delicadeza ó?

Irene: Si, si, si, bueno hay gente que no, hay gente que no pero **a mi me gusta eso tratar a la gente con el respeto que se merece** y siempre nos decían en la carrera que tu le tienes que decir 'te cojo el brazo', no se que, no le puedes coger el brazo así [tira en un movimiento brusco con una de sus manos la otra mano], y aquí hay gente que lo hace, pero a mí ya aunque no me lo hubieran dicho yo creo que ya lo tengo muy, porque igual que no le hago a una amiga mía no le hago así, pues no lo haría a gente que no conozco.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:82 [Nelly: ¿Que otras por ejemplo ..] (1566:1573) (Super)**

Codes: [Percepción de la complejidad del paciente - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Saber experiencial de el/la estudiante - Family: Aprendizaje experiencial] [Tacto y Tono - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<supports> 3:111 Salimos de la habitación y sue..

Nelly: ¿Que otras por ejemplo que otros detalles así?

Irene: No sé, a parte en el tocar, también en el hablar **yo ya veo cada persona como es y porque yo sea siempre la estudiante y ellos sean siempre los pacientes no todos son iguales no puedo que, vale, a lo mejor con uno me lleve bien y a lo mejor uno me hace bromas y a lo mejor otra no me habla, a lo mejor otra, pues normal, yo no**

**puedo tener la misma actitud con todos porque sean todos pacientes, pues si uno me hace bromas, pues me deajo hacer bromas y hago bromas, si otra no me habla pues no le voy a hacer bromas, si una nos llevamos bien, pues bien correcto y ya esta,** pues es eso, hay que **saber distinguir cada situación**, no, es eso lo mismo con las personas igual, pasa aquí y en todas partes creo yo.

Nelly: ¿Y de pronto aquí aunque pasa en todas partes y con todas las relaciones pero el hecho quizá estén aquí hospitalizados hay algún matiz de pronto?

Irene: Ya, pero por ejemplo es que es eso abajo estaban enfermos entonces abajo era la relación paciente-enfermera y, bueno, no distante pero bien correcta ya esta, pero aquí hay gente que, puedes hacer bromas y cosas de estas y bien, abajo no recuerdo con nadie hacer bromas a parte con los enfermeros, no sé, aquí si, aquí el otro día haciendo bromas con un paciente y otro, bueno, otro día, no sé, que dijo, no sé que decíamos, ah estábamos haciendo un electrocardiograma y yo dije que a mí me pasaba corriente siempre en el metro y en el microondas y esas cosas entonces Norma dijo: 'Pues, si se va algún día la luz ya sabemos a quien recurrir, no se que' y, no sé, esto abajo no podíamos hacer estas bromas delante de los pacientes porque están muy enfermos aquí ellos se reían y ya esta, pero abajo no están para estas cosas.

Nelly: Ya, ya, ya como lo que tu dices **saber que hacer o que decir [Irene: en cada momento] en cada momento**, no, si es como un poco que esto podría ser también podría ser una cualidad digo yo de la enfermera, no, [Irene: Yo creo que si] también aprender a saber que decir que hacer, no, en cada momento.

Irene: Porque tampoco hace falta ni ser gracioso todo el rato, ni ser soso todo el rato, puedes ir adaptándote.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:83 [Nelly: ¿y como ya has hablado ..] (1509:1523) (Super)**

Codes: [Percepción de la complejidad del paciente - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿y como ya has hablado un poco, no, de los pacientes que en la 5.2 eran mas críticos y que aquí son un poco mas autónomos, no están tan críticos y de hecho de hecho una vez dijiste eso que te daba seguridad y que te hacia estar mas tranquila?

Irene: Si, eso si.

Nelly: ¿Y ahora por ejemplo tu podrías encontrar alguna o que significa para ti por ejemplo, no primero te voy a hacer la primera pregunta como describes los pacientes de aquí de la unidad B, bueno, por ejemplo si te dijera como son los pacientes de aquí de la unidad B?

Irene: Pues, en general es que, no sé, son como mas, es que abajo dicen que aquí están como mas mimados pero necesitan mas cuidados, aquí es que los que necesitan cuidados o sea aquí en general no necesitan tanto, hay excepciones por supuesto hay gente que necesita muchos cuidados, hay gente que no los necesita pero los quiere y yo que se hoy por ejemplo tienen una y no se que llama todo el rato y que se queja, que se encuentra mal pero no sabe decir que le pasa, bueno, son como muy y, no sé, que están ingresados si pero muchos entran por su propio pie es diferente que no digo que no tengan cosas graves porque si pero es diferente **abajo son enfermos, abajo y aquí son pacientes** diría yo, que aquí soy el ultimo mono, pero bueno.

Nelly: ¿Que abajo son mas críticos quieres decir y aquí pacientes?

Irene: Abajo están enfermos. [Nelly: Enfermos]

Irene: Enfermos, aquí son pacientes.

Nelly: ¿Pacientes como?

Irene: Pues, que aquí tienen un proceso y tienen que yo no digo que no que hay gente que ha estado muy mal pacientes con cáncer, hay medio críticos ,vale, hay gente que esta mal, hay gente con Alzheimer gente de trauma, ahí tenemos una de una paliza le han pegado a una.

Nelly: ¿El esposo?

Irene: No, no sabemos pero si que hay gente que esta mal pero abajo todos están muy mal, entonces claro si comparo, pues, abajo estaban enfermos, enfermos todos y aquí hay gente que es.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:84 [Nelly: Y recuerdo que abajo en..] (1575:1587) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Retos - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
No memos

Nelly: Y recuerdo que abajo en la 5.2 había momentos como que al comienzo estabas con tu enfermero pero luego él te iba dejando que tu fueras un poco tu misma hasta encontrarte tu sola en la relación terapéutica con el paciente. Esto es una apreciación mía.

Irene: No, sí, es verdad que me iba dejando, claro primero me lo enseñó todo y luego cuando ya sabía como hacerlo, pues **ya cada vez me iba dejando más libertad ahora también se lo hace a Antonia a la que ya te ve que puedes hacerlo sola y eso, pues te va dejando libertad**, eso va bien para, no sé, **ponerte a prueba a ver si lo sabes hacer tu sola y eso.**

Nelly: ¿y con respecto al paciente crees que ahí va ganándose una relación de confianza con el paciente?

Irene: Sí, sí porque siempre yo creo que cuando nos ven entrar con el enfermero y que él enfermero nos va diciendo lo que tenemos que hacer es como que '¡Uhy! no se fían', **cuando entras sola se fían mas porque es como, te ven mas segura, que lo haces porque lo sabes no porque te lo están diciendo.**

Nelly: ¿Quizás el hecho de que el enfermero te hubiera presentado antes con el paciente, que el paciente ya te hubiera visto días atrás incluso cuando te esta explicando él enfermero y que ya después él enfermero te va dejando ir tu sola crees que puede haber ahí algo?

Irene: No sé, quieres decir en comparación de que si llega y ya voy sola desde el principio.

Nelly: Sí, sí por decir.

Irene: Yo creo que si llego sola desde el principio si se fía de mi ya desde el principio y luego si es una persona que entiende lo que el proceso que estoy haciendo, pues entonces ya vera que es que **ya lo sé hacer**, no se, por ejemplo el que diga 'huy, huy viene sola no, no, no', pero.

Nelly: ¿No se vio una situación así?

Irene: No, en ningún momento creo, aquí si al principio voy sola, desde el principio nadie me dice nada, algunas veces sola algunas veces acompañada depende del día, abajo lo tenía mas organizado todo.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:86 [¿ahora qué sensación tienes, s..] (1601:1614) (Super)**

Codes: [Desmotivación - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Dis-Continuidad de la experiencia educativa - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
No memos

##### **Hyper-Links:**

4:71 Nelly: ¿Decías esto en un diar.. <continued by>

¿ahora qué sensación tienes, si en aquel entonces tu sentías como esa sensación de que le faltaban muchos conocimientos?

Irene: Bueno, ahora es que hace mucho tiempo que me fui de abajo pero cuando acabe al menos creía que yo estaba al nivel de mis compañeras que estaban ahí, digo yo que ahora Antonia por ejemplo y Miriam haran lo mismo que aprendí yo , bueno, mas o menos es un decir pero era al principio que esto lo tenía que saber o , no se que y claro abajo ya te digo que aprendí muchas cosas que tenía que practicar mucho y la teoría se relacionaba todo, **aquí es que casi no tengo que pensar.**

Nelly: ¿Ya, como dices que no tienes que pensar?

Irene: No sé, abajo tenía muchas patologías y tenía que relacionar todo lo que pasaba con cosas que tenía el paciente y **aquí como no pasa nada no pienso casi, es que suena muy triste pero es que es verdad**, pienso muchas cosas de medicación, complicaciones y eso.

Nelly: ¿No logras a veces que interrelacionarlas o?

Irene: **No es que no lo logre es que no lo intento** porque no tengo porque.

Nelly: ¿Pero por que puede ser esto de que no lo intentas o que?

Irene: Por que no, abajo yo que sé un paciente tenia el débito serohemático y te ponías a pensar, tenia la orina color oscura como se llama oliguria, no oliguria es menos, como se llama, ves ya ni me acuerdo, mira que triste, ya no me acuerdo como se llamaba, Coluria, Colurica eso tenia la orina colorica entonces claro, pues relacionabas y por qué y pensaba, aquí ya te digo no veo debitos, no veo orina, no pasan muchas cosas, entonces.

Nelly: ¿Como que cuando pasan así situaciones es claro que tu?

Irene: Claro, relacionas, pues tanta tensión lo relacionas con los problemas que tiene, lo único que puede pasar es que este alto de tensión, que tenga fiebre pero, no sé, si eh con la hiponatremia del otro día si que estuve un rato hay un rato dándole para que me quedara claro pero, cosas así de trastornos electrolíticos y cositas así pero, **que no me siento que haya aprovechado al máximo estos dos meses, pero tampoco he tenido mucha oportunidad.** [Nelly: Vale.] No es que no haya querido.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:87 [y diarios reflexivos es que te..] (1675:1684) (Super)**

Codes: [Valoración de los diarios - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

y diarios reflexivos es que te ponen a hacer diez pero no siempre tienes algo que contar.

Nelly: ¿Que fueran de pronto menos o?

Irene: Si o que no tuvieras que hacerlo por semana que pudieras por ejemplo, tuvieras que entregar diez pero no cada semana, que pudieras escoger cuando, evidentemente no todos la ultima semana pero ir haciendo, sabes, cuando te pase algo, pues lo explicas, no sé, supongo que así se aseguran que los hacemos pero yo tengo que hacer el ultimo que tengo que poner toda la evaluación y lo tengo que hacer a lo largo de la semana.

Nelly: ¿Y a ti que te significo el llevar un diario en el practicum?

Irene: Pues **por una parte es bueno porque , no sé, vas reflexionando tú también en las cosas pero por otra parte es como un trabajo mas, es una obligación y claro tiene una nota, pero yo no sé que es mejor porque si yo reflexiona esto y tú reflexionas eso, no es mejor ni peor, es diferente, entonces, no sé muy bien, es un poco abstracto eso del diario, creo que puede ir bien pero no como trabajo de hacer tantos, sino como método de explicar, perdón, lo que necesita explicar, no sé, no como un trabajo fijo para entregar.** [Nelly: ¿Tan marcado?] Porque a veces no tienes nada que contar y a veces contarías cuatro paginas. [Nelly: Vale, Vale.] No tan estricto.

Nelly: ¿Que de pronto fuera mas a como tu lo vieras?

Irene: Si lo que pasa es que claro lo veo difícil porque **hay que llevar un control**, ya lo sé.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:92 [Nelly: ¿Y tu del practicum cam..] (1671:1675) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Y tu del practicum cambiarías alguna cosa?

Irene: Yo pondría, es que siempre nos dicen '**ahora que estas en el hospital no es el momento de hacer los diagnósticos de enfermería, no es el momento de abordar estos problemas**', coñe pues hago los PAEs en el CAP que si que es el momento, sabes, porque se ve que en el CAP no hacen nada, sólo hacen como un diario reflexivo en grupo y hacen dos o tres en casi tres meses que estan creo, tres meses y algo, mes y medio, no sé, me parece que son tres meses y medio, no sé, pero que sabes que están haciendo el diario reflexivo y algunos sí que tienen algún trabajito y ya esta, pero aquí en el hospital aprendemos muchas, muchas cosas y encima tenemos otros trabajos, pues yo pondría los PAE en el CAP porque así podría ser, claro en el CAP no vienen cada día eso es verdad, pero si que es el momento de abordar eso y lo puedes practicar bien, pero es que aquí, ayer en el In Situ me tiraron por el suelo todos los diagnósticos que había hecho porque no era el momento de abordarlos, pues claro es que si están ingresados.

Nelly: ¿qué paso ayer en el In Situ?

Irene: Pues que era una señora que era obesa y yo puse de diagnósticos baja autoestima y lo de exceso en la dieta, me dijo que si estaba obesa no iba a cambiar la dieta y que la autoestima que no era el momento que ahora que se iba a operar y digo 'pues no hago nada, mejor', claro cuando están en el CAP si que hay tiempo pero bueno, no sé, hay muchos trabajos que no sirven para nada

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:95 [Nelly: ¿Y el formato de valora..] (1713:1722) (Super)**

Codes: [Enseñanza aula/enseñanza práctica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
[Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Y el formato de valoración por ejemplo al momento de hacer valoración la exploración física, tu lo encuentras claro, entendible?

Irene: No, no, porque hay tonterías que no lo hacen ni las enfermeras de aquí, ¿qué es eso?, yo ni lo pongo, influencia a las emociones al no sé que, pues hay algunos que si pero no todos son necesidades hay algo que poner y entonces, pues habían cosas muy tontas ahí o a lo mejor si que tienen una utilidad pero yo no la he aprendido aun, sabes, entonces, no sé.

Nelly: Por ejemplo influencias de las emociones, ¿que entendías tu?

Irene: Pues, yo que se con el respirar, pues yo entendía, pues yo que se que si se ponía nerviosa tenia un poco de Disnea o algo así pero en la eliminación que si le daba diarrea los nervios es que no sabia que pensar ya.

Nelly: ¿Y en las clases anteriores cuando vieron no habían visto esto?

Irene: No porque como en la presentación no se pone la entrevista, pues ni idea, yo lo iba corrigiendo de las correcciones de Blanca pero llegaba un momento que ya no, que no todo estaba corregido entonces, pues no, faltaban cosas.

Nelly: ¿Por ejemplo aquí si alguien que una enfermera, tu enfermera te dijera, pues vamos a hacer la valoración juntas, crees que esto ayudaría mucho siempre va sola, no, a hacer la valoración, la exploración física pero si fuese?

Irene: Pero es que no hacen exploración física.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:96 [Nelly: ¿Pero que ellas viniera..] (1730:1734) (Super)**

Codes: [Enseñanza aula/enseñanza práctica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
No memos

Nelly: ¿Pero que ellas vinieran y te explicaran, bueno, mira esto lo podemos hacer así?

Irene: Porque el primero si que Jordi si me ayudo pero había cosas que decía '¿esto qué es?', como aquí no lo hacen.

Nelly: ¿Eso sería otra cosa lo que se pregunta en estos formatos en la practica has visto que lo hagan?

Irene: Es que no hacen nada de todo eso, rellenan cuatro cositas y ya esta no se hace todo eso, otra cosa que me parece que tiene, uff, tela es que aquí no va a saber nadie hacer una valoración, ni hacer una exploración física, hacer una valoración ni hacer una alta de enfermería así, ni mirar las necesidades, ni hacer diagnósticos de enfermería, nada cargan el plan y, vale, valoración pero no es esto, esto lleva horas y horas y ellos en media hora o una hora lo tienen hecho, o sea que esto no sirve para nada, para decirlo claro, sirve para practicar, pero luego en la practica esto no sirve para nada yo que se el In Situ en teoría se tenia que entregar y ayer en el In Situ nos dijeron 'no quedaroslo de recuerdo', pero yo pa' que lo quiero, yo lo redacte muy bien para entregarlo y no lo cogieron, digo 'bueno, pues para eso no hace falta que lo redacte'.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:97 [Nelly: Vale, ¿Y tú crees que d..] (1745:1755) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos



Nelly: Vale, ¿Y tú crees que desde la escuela os forman para llevar estudiantes de enfermería, cuando estéis como enfermeras?

Irene: No, no, no, no yo creo que eso lo vas adquiriendo tú de estar tu haciendo las practicas, lo que te gusta, lo que no te gusta y a veces yo pienso eso, eso es verdad yo pienso 'cuando sea enfermera, cuando tenga una alumna', claro yo ahora si no me gusta que me digan ve a tomar las tensiones, pues, yo no le diré a mi alumna 've a tomar las tensiones', así, pues eso estoy pensando yo, no te forman pero ya tu te apañas y yo ya veo como me gusta hacer las cosas y entonces, pues ya pienso cuando este con alguien y que le tenga que enseñar, pues si yo me la paso mejor así, pues creo que el también se la pasara mejor de esta manera, entonces no tienen que ser una carga, tienen que ser también, tienes que disfrutar las practicas, entonces hacerlo lo mas llevadero posible.

Nelly: ¿Como llevarías tu una practica?

Irene: No sé, pero yo que se, pues buscar buen rollo con el alumno porque es verdad, porque se trabaja mucho mejor, se trabaja mucho mejor y, bueno, pues si te cae mal no, pues haré lo que mira, pero si es una buena persona y bien, pues mantener una buena relación y dejarle hacer las cosas, cosas de estas, no sé.

Nelly: ¿Que crees que sea importante para una relación?

Irene: Es lo mismo que si yo no voy, o sea que **aquí no me gusta que no me dejen pinchar**, que un paciente diga '¡Ahy tu no me pinches!' y luego ir yo al banco de sangre y que ven a un alumno y le diga 'no, no, no me pinches', pues si hago lo mismo porque yo quiero que me dejen pincharles, pues tengo que dejar a los alumnos que pinchen, ¿no?, pues creo que es lo mismo, es la misma situación, si a mi no me gusta que me digan ahora cosas pues cuando sea yo pues intentaré no hacerlas.

Nelly: ¿Dejar un poco al estudiante que realice?

Irene: Si yo creo que el punto medio entre, no sé, repartirnos las cosas, que cuenten conmigo a la hora de hacerlo que me lo diga y eso, pero dejarle un poco de libertad a que vaya tranquilo, que al principio ir con el y luego irle dejando solo, un poco el proceso que he ido haciendo yo.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:99 [Nelly: Vale, ¿y algunos otros ..] (1774:1779) (Super)**

Codes: [Compasión - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Percepción de la complejidad del paciente - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: Vale, ¿y algunos otros rasgos como por ejemplo la empatía?

Irene: Es que empatía abajo se tiene mucha porque los ves dices ¡madre mía!, aquí no tanto porque como están tan enfermos es eso va un poco atado con yo siempre digo suena mal decir pena pero es verdad o dan mas pena o dan menos pena si te dan mas pena tienen mas empatía que vas a decir '¡Ahy!', pero si te dan menos pena tú dices 'va', ¿si o no?, pues aquí no hay tanto de eso, a mí me sabe mal a veces pero es como funciona.

Nelly: ¿Tu crees que la empatía es algo que se aprenda o es algo que o como?

Irene: Es que o tienes o no tienes porque, no sé, puedes intentar acordarte siempre de pensar en como se siente la persona pero es que si no te sale, no sé, pero yo creo que si te metes en esta carrera ya tienes un poco de empatía ya, sabes, ya te gusta el trato con la gente si no no te metes aquí, bueno he visto enfermeras que puff, pero es la excepción, el resto bien.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:103 [Sonia: Vale, no se, esta bien ..] (508:514) (Super)**

Codes: [Relación de alteridad estudiante - tutor(a) - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Sonia: Vale, no se, esta bien pero yo por ejemplo cuando sea enfermera si yo soy tutora de una alumna, yo quizá ahora como yo sé como me siento, yo quizás lo haría de otra forma, no se si me explico.

Nelly: ¿Como lo harías tu?

Sonia: Pues, entender, es como una relación para mi, vale, es como ser novios, cuando tienes una relación entiendes que tu vida ahora es con otra persona, sabes, no puedes hacerlo por tu lado, pues para mi esto es igual, **cuando una tutora tiene una alumna para mí es como que, como que todo lo que haga tiene que tener en cuenta que hay una persona que esta interesada en saber lo que haces**, sabes, y que **muchas veces veo, que por simplemente, no se dan cuenta muchas, no se dan cuenta porque no pueden estar constantemente pendientes de los alumnos pero, bueno, sabes, involuntariamente se ponen a hacer su trabajo y entonces tu te sientes un poco dejada de lado, porque no sabes lo que estas haciendo no entiendes muy bien**, sabes, el porqué lo hacen, **te da vergüenza preguntarles, porque no quieres molestarles**, sabes, tampoco, no sé.

Nelly: ¿Por qué dices que te da vergüenza preguntarles?

Sonia: O sea, vergüenza no, pero no quieres tampoco estresarles, porque les ves a ellos súper estresados con su trabajo, sabes, y piensas 'ahora voy a ir yo a preguntarle ¿qué esta haciendo?' cuando esta ahí súper metido en su trabajo, pero te gustaría que te implicara, sabes, no sé.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:115 [Nelly: Vale, ¿y por ultimo que..] (647:656) (Super)**

Codes: [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: Vale, ¿y por ultimo quería hacerte una pregunta respecto a como vives las interacciones con el paciente, como las vives tu?

Sonia: Muy bien, muy bien son gente muy maja la verdad y son muy comprensivos cuando les digo que soy alumna de prácticas, en ningún momento me dicen nada, sabes, no me dicen 'ahí, pues tu no me pinches eh', nunca, al revés me permiten sabes, ven como enfermera me explica y ellos me colaboran y en lo que pueden me explican también cosas.

Nelly: ¿El paciente?

Sonia: A veces, a veces si, cuando ve que la enfermera me explica cosas, pues me dicen 'si, si es verdad, y además en mi casa me hago la cura así o asa', sabes, y yo 'ah, pues, gracias porque no lo sabia', con el paciente es genial, muy bien de momento, valla, hay de todo.

Nelly: siempre he visto que te presentas a ellos

Sonia: Si

Nelly: Haces esto como algo de tu día a día.

Sonia: Si, bueno, intento que cuando alguien no me conoce, es que yo soy demasiado empática, entonces me pongo en la posición del otro y pienso 'a ver, si yo estoy ingresada en un hospital y viene una tía que no conozco de nada y me viene a pinchar', me gusta ya al menos saber quien es, porque vete a saber si es la de la limpieza, no, entonces yo les aviso, les digo 'que sepáis que soy la alumna que veréis como la enfermera me explica cosas que no os asustéis, que estoy aprendiendo', a mi me lo han inculcado mucho en la carrera, en la universidad nos han metido mucho que hay que presentarse siempre, siempre.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:116 [Nelly: Estuve mirando el diari..] (950:955) (Super)**

Codes: [Enseñanza aula/enseñanza práctica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 4:117 Nelly: ¿Pero ese momento qué t..

Nelly: Estuve mirando el diario que me enviaste y bueno, quería primero preguntarte: ¿Que significado para ti hacer este PAE, el que presentaste ante nosotros, qué significado para ti?

Sonia: Pues, hacerlo, pues, como un reto, no, porque sé que es un trabajo muy importante al menos que al menos que se valoro mucho de la carrera y presentarlo quizás fue mas, no, fue como comprobar si realmente he entendido las cosas o no.

Nelly: ¿Y decías en, o dices esto de comprobar, qué comprobaste precisamente o qué reflexionaste luego de la presentación del PAE?

Sonia: Pues, que no lo hice tan bien como pensaba que también, no sé, se exigen muchas cosas que luego realmente no lo ves en la planta, sabes, o sea que es un trabajo muy meticuloso que haz de tener en cuenta un montón de cosas pero que realmente luego te das cuenta de que en la practica, no sé, no lo pones tanto en practica, sabes, pero bueno que, yo mi impresión de presentarlo fue que me faltaron cositas y me di cuenta de que lo había hecho muy superficial.

Nelly: ¿Y cuando dices que hay aspectos que no se ven en la práctica, cómo cuales percibiste tu?

Sonia: Pues, a ver, no sé, por ejemplo la importancia que le dan a llamar a una cosa una forma o de otra, no, en plan, pues, mantenimiento de la sonda o valoración de la sonda, sabes, que es como 'que mas da', sabes, mientras sepas lo que es que luego en la planta realmente nadie le da esa importancia, sabes, a llamarlo así de esa forma tan concreta, **que te das cuenta que sí, que es como el carnet de conducir si, que tu te estudias un libro pero luego en la carretera es todo distinto, sabes, pues eso.**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:117 [Nelly: ¿Pero ese momento qué t..] (958:963) (Super)**

Codes: [Desmotivación - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:116 Nelly: Estuve mirando el diari.. <continued by>

Nelly: ¿Pero ese momento qué te ocasionaba, en ese momento?

Sonia: A ver en ese momento concreto yo vi mal tantas interrupciones por que hubiera preferido presentar mi trabajo de un tirón y luego que me dijeran lo que tenia bien o mal, quizás me pareció un poco de muy mala educación cortarme tantas veces, si, la verdad es que me pareció un poco mal que estuve dos horas al final, sabes, y no me gusto la forma en que se hicieron las cosas, porque yo que se presentaba yo una diapositiva y estábamos ocho horas hablando de ella y sacándome defectos, defectos y defectos y yo, pues, me quedaba como de bajón y luego, pues ya no tenia nada que seguir exponiendo, sabes, y creo que hubiera sido mejor todo de golpe y luego revisar, sabes, pero bueno que veo bien que me digan los errores pero bueno, quizás la forma en que lo hicieron, pero bueno también la Diana es así.

Nelly: ¿Como la forma como la percibiste tu?

Sonia: Pues, como atacando, no, un poco, como pan, pan, pan como esto lo tienes mal, esto mal, esto mal, sabes, como que lo que tenia bien no se vio reflejado, sabes, pero bueno eso ya es una impresión que todas tuvimos realmente pero, bueno, cada una es como es, pero bien.

Sonia: ¿Y si ahora te pregunto y cuando intervenía Blanca puede haber alguna diferencia entre como te decía las cosas Diana y como las decía Blanca, puedes tu establecer alguna diferencia?

Sonia: Si, bueno, Blanca las dice un poco mas suave, o sea ambas son exigentes, las dos son exigentes por que son así y yo que sé, yo como soy yo si fuera tutora seria de otra forma pero eso es a parte, sabes, cada una es como es, lo que pasa es que yo Diana no me gusta nada como se comporto conmigo, sabes, o sea profesor alumno te hablo pero, bueno, es que ya me dijeron que era así esa mujer ya me advirtieron así que no me pilló de sorpresa, yo ya sabia que si venia ella a ver mi PAE seria así, así que eso, **es muy dura pero quiere que aprendas.**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:118 [Nelly: ¿Y tu todo esto que te ..] (964:971) (Super)**

Codes: [Desmotivación - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Ser estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:140 DIARIO 6 Sonia 14/11/2011 - 30..

<continued by> 4:123 Nelly: Y quería también pregun..

Nelly: ¿Y tu todo esto que te va preguntando lo que tu dices quieres que aprendas tu, te quedaste con algo de todo esto que te iban comentando?

Sonia: Si, claro es más yo en las cosas que más me insistieron me acuerdo de todo, no, pues, por ejemplo que no puse el dolor que era muy importante, que no puse la hipo glicemia, sabes, que no hice la valoración tal y como la tenía que haber hecho, sabes, sí y tienen razón, realmente me lo iban diciendo y yo decía 'tienen razón, sabes, es

verdad', y pensaba 'para el siguiente PAE lo voy a hacer así o así', sabes, pero, bueno, ya sabes, es lo que te dije la otra vez que yo soy muy sensible como siempre, es lo de siempre, se repite, pero bueno aprendo a que cada uno como es y, sabes, pero bien, bien **ella es la profesora me corrige y yo de alumna aprendo**, es así.

Nelly: ¿Y de respecto a Blanca ayer me comentaste un poco respecto a Blanca como lo percibes, no, como tu te sientes ante sus comentarios?

Sonia: A ver eso ya es muy personal pero claro esto de aquí no sale, no, yo creo que Blanca, **no se implica con sus alumnos como debería ser una tutora, yo, y yo me sentí muy dejada en este PAE, me sentí dejada de lado** y me medio enfade el fin de semana, se lo puse en el correo, en el diario se lo puse en párrafos [Nelly: Si, si] lo puse muy light, pero realmente el lunes, perdona el martes estaba en casa llorando porque, a ver porque las cosas son así, miércoles sube Blanca a mi planta a la A entonces y me dijo 'mándame el PAE que te lo corrijo de ante mano, sabes, porque sé que es mas insegura y tal te lo miro y me pones dudas', sabes, y yo hice eso le mande un email con todas mis dudas escritas [representa con sus manos el movimiento de escribir en un teclado], tengo estas dudas pan, pan, pan con el power point y con el documento de Word y le puse 'por favor contestarme las dudas, sabes, porque hasta que tú no me contestes no voy a seguir haciéndolo' y paso el sábado y paso el domingo y paso el lunes y no me contesto y le mande otro email y le puse: 'Hola Blanca te escribo porque no he recibido noticias tuyas, sabes, y estoy esperando a que me digas algo para poder continuar', y no me contesto y me pareció muy mal, muy mal, muy mal pero fatal, vaya, pero que voy a hacer yo, pues, aguantarme, que me quejo con la Diana, que es peor, es igual.

Nelly: ¿Y tu hablaste esto con Belen, le comentaste?

Sonia: Cuando acabo el PAE yo fui me acerque a Blanca y le dije oye Blanca no me has contestado nada al email y me dijo que 'no me lo contesto porque las dudas eran las mismas que le plantee en persona', pero, sabes, para mi no es una excusa, no sé, por que por mucho que sean las mismas que no eran las mismas yo que sé dignate a contestarme, sabes, que te he mandado dos emails aunque sea para decirme, sabes, 'hola Sandra las dudas son las mismas que en persona', sabes, no sé, ha sido muy en general mal, mal, mal muy, mucha dejada mucha dejadez, sabes, tampoco el primer PAE no sé también nos lo entrego, pam, sabes, así en plan 'ya está corregido' y realmente no nos explico que estaba mal, sabes, yo abro mi PAE y veo un montón de tachones y ya está, no veo nada mas o sea, realmente, pero bueno, es que eso que voy a hacer, me ha tocado esta tutora, pero como profesora, como persona súper bien.

Nelly: ¿Y después has hablado mas con ella, te has vuelto a hablar con ella comentado algo mas?

Sonia: Con Blanca no, le entregue el PAE encuadernado el viernes creo que fue, no lo presente el martes, pues, el miércoles se lo entregue en persona y fui a RPQ a dárselo y me dijo 'ayer te vi un poco mal no se que' y le dije: 'Bueno, no, es que estaba un poco así de bajón', pero no le dije nada a ella, ¿para que?, para que haya tensión luego, sabes, paso, cada uno es como es.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:119 [Nelly: Si, luego cuando he leí..] (972:979) (Super)**

Codes: [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]  
[Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:142 En cuanto a mis sensaciones ac..

Nelly: Si, luego cuando he leído aquí en tu diario comentaste esto "he aprendido que para el próximo PAE cuidare mas de los detalles no preguntare tanto buscare más información por mi cuenta" esto que, esto

Sonia: Esto hace referencia a eso de una forma sutil, sutilmente he querido decir que como veo que la ayuda no viene de afuera me la buscare yo, mas o menos le quería decir eso, si, si, es que para que voy a depender de una persona que no me hace caso, sabes, si esa fuente de información no me da información me tendré que buscar la vida, en vez de enfadarme con ella, pues, paso y me busco la vida yo con libros con cosas es que voy a hacer, esto no es el colegio.

Nelly: ¿Como llegaste a esta reflexión?

Sonia: ¡Como!, llorando mucho, pasándolo muy mal y dándome cuenta que la vida no es de color de rosa y de que realmente todo el mundo va a su bola, todo el mundo es egoísta al fin y al cabo es normal, todos vamos a lo nuestro eso es así, pero bueno, quizás yo siempre espero que la gente sea súper buena, no, y por eso me llevo tantas decepciones con Carmen con tal, pero bueno, es lo que hay ya esta.

Nelly: Luego comentas esto, "le daré mucha mas importancia a la valoración enfermera, haré la entrevista mas meticulosamente, indagando mas en los detalles que quizás en este PAE no le había dado la importancia", ¿qué te

Llevo a escribir esto a pensar en esto? ¿Qué te llevo a pensar en esto de darle más importancia a la valoración enfermera?

Sonia: Bueno, porque me lo dijeron, fue algo que me lo dijeron 'has hecho la entrevista muy superficialmente, sabes, muy por encima', y entonces yo, pues, pensé 'vale, para otra vez le preguntare de todo, todo', lo que sale en la entrevista, ya veras cómo no va a faltar información.

Nelly: ¿Tú luego observaste esto, que había faltado quizás mayor indagación o algo de parte tuya?

Sonia: Bueno, claro si el objetivo es buscar un diagnostico enfermero súper específico, pues, claro sí, hacia falta preguntarle mas cosas, como para mi no hace falta sacar un diagnostico tan, tan específico, pues, yo le hice la entrevista un poco así, sabes, qué comes, sabes, cuanto orinas al día, no se, fue mucho mas en plan por encima pero me dijeron que no, que no se puede hacer así, entonces ya.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:120 [Nelly: ¿Por ejemplo recuerdas ..] (980:989) (Super)**

Codes: [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Sentir-se "dejada de lado" - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:133 Al llegar al Espacio terapéuti..

<expands> 3:168 (42'38" - 48'00) - (VIDEO 27'5..

Nelly: ¿Por ejemplo recuerdas cuando Carmen te dijo que fueras a hacer la valoración de la señora, cuando estábamos abajo? [Sonia: Si.] ¿Que la señora te dijo tengo dificultad para respirar? [Sonia: Si.] Luego tu estabas en el ordenador y encontrabas disnea de esfuerzo, ahí encontraste alguna dificultad, respecto a esto de la valoración o ¿qué encontraste cuando estabas ahí valorando en este caso?

Sonia: Bueno, si, no, que quizás tenia que haber preguntado que si se ahogaba cuando hacia ejercicio o también se ahogaba sentada, no, de ahí hubiera podía haber sacado si era disnea de reposo o disnea de esfuerzo, si, si.

Nelly: ¿Pero en aquel momento?

Sonia: No lo pensé, yo cuando hice la entrevista no pensé en que me hacia falta esa información para luego sacar otra cosa.

Nelly: ¿Cuando te diste cuenta?

Sonia: Cuando le fui a dar la disnea y había de esfuerzo o de reposo, y dije 'no sé'.

Nelly: ¿El martes que estábamos, el miércoles cuando estábamos con Joan le preguntaste en varias oportunidades sobre esto de la disnea, como valoras la disnea? [Sonia: Si.] ¿La disnea subjetiva?

Sonia: Si por que también estaba con el PAE que tenia esa duda y también aproveche para preguntarle.

Nelly: ¿Tenias duda respecto a qué en concreto?

Sonia: Pues, sobre qué diferencia hay entre disnea de reposo y de esfuerzo, si es un diagnostico enfermero o un problema colaboración, si la enfermera puede hacer actividades para solucionarla o no, eso, cosas que Blanca no nos ha explicado, por ejemplo, [ríe] sabes.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:121 [Nelly: Que digamos hay como un..] (992:995) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Enseñanza aula/enseñanza práctica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:173 (1h14'30" - 1h 23'37") - VIDEO..

Nelly: Que digamos hay como un concepto de la disnea que la asociamos con dificultad para respirar y que de pronto había esta ¿como valoro yo esa dificultad para respirar del paciente? por ejemplo, ¿cuando se que es de reposo y como sé cuando es de esfuerzo?

Sonia: Claro, y que actividades hago y debido a qué es, porque hay que sacar siempre la causa y que es por ansiedad, sabes, si es por ansiedad puedo hacer algo para ansiedad, sabes, si es por ansiedad pero no puedo hacer nada para la ansiedad ya no es un diagnostico enfermero, sabes, **es como muy lioso**, si es una disnea por el tabaco, no, pues, que tengo que hacer, sabes, esta predispuesto a dejar de fumar, no, pues, ya no puedo hacer nada es un lio en verdad es que es como, sabes, yo que se por eso me he formado tanto lio con tantas preguntas, pues, son preguntas que hago

porque sé que luego en el PAE las voy a tener por eso preguntaba tanto, sabes, **cuando ya se me dijo que preguntaba demasiado ya dije 'no te preocupes que no voy a preguntar mas'** [ríe], [Nelly: ya].

Nelly: ¿Y ves importante hacer la valoración de la enfermería?

Sonia: Si o sea, si lo veo muy importante, o sea, yo lo que no veo tan importante es como lo escribes luego, sabes, o sea disnea, no se que secundaria a, sabes, que a lo mejor la causa es mas difusa, sabes, pero lo que veo importante es que tu como enfermera sepas saber que una persona tiene disnea o tiene dolor, sabes, y sepas actuar que luego como lo registres en el ordenador que es secundario, sabes, que para mí es mas importante saber poner una vía o saber, saber, saber salvar vidas es lo que yo quiero aprender, luego en el papel que más da, ya lo escribirás lo importante es que no tenga dolor el paciente para mí, para mí, yo lo veo absolutamente una tontería, tanto registro y tanta tontería, que luego nadie se lo mira porque haces un plan de cuidados y nadie se lo mira, pero bueno, que esta bien ahí. [Nelly: Vale].

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:122 [Nelly: También quería pregunta..] (996:999) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: También quería preguntarte antes de empezar el seminario, antes de que llegara Blanca tus compañeras te, te, entre todas surgió el que presentaras y que ellas iban dando ideas, sugerencias, ¿tú como percibiste esto?

Sonia: ¡Ah súper bien!, se portaron súper bien conmigo, súper bien las quiero un montón por que son todas súper buenas compañeras porque como sabían que estaba insegura, pues, me dijeron, 'pues, venga hazlo tu ahora', sabes, y luego me ayudaban cuando la Diana me preguntaba mucho ellas me ayudaban, súper bien.

Nelly: ¿Encontraste como compañerismo?

Sonia: Si mucho, mucho y me sorprendió gratamente la verdad porque nunca había tenido gente tan buena en mi clase.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:123 [Nelly: Y quería también pregun..] (1000:1005) (Super)**

Codes: [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Necesidad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:142 En cuanto a mis sensaciones ac..

4:118 Nelly: ¿Y tu todo esto que te .. <continued by>

Nelly: Y quería también preguntarte a ti cuando hablas respecto a tus sensaciones actuales que mencionas esto de un poco de lo que ya me habías comentado de esto de algo de la inseguridad de preguntar tantas cosas, dices el esperar que hay alguien hay diciéndome que lo hago bien, ¿como llegaste a esta reflexión sobre ti misma, sobre esto tuyo?

Sonia: Pues eso, pasándolo mal, [ríe] es que cuando se pasa mal es cuando llegas a una conclusión, no sé, por eso me di cuenta que me vi todo el fin de semana entrando al correo y esperando un email que no llego nunca, de parte de una persona que debía habérmelo enviado, sabes, porque tutora es que tutoriza y tutorizar por el diccionario de la RAE es acompañar al alumno en su aprendizaje y no me acompaño en absoluto y entonces, pues me enfade mucho, la pase muy mal y decidí que estaba harta de esperar y que no voy a esperar mas, ya está, esa persona no quiere tutorizarme, pues, me ceñiré a hacer un trabajo y a que me lo corrija, sabes, ya esta, simplemente.

Nelly: sí, me refiero a ver esa parte tuya misma, no, que a veces es donde mas cuenta ir a ese en lo que tú puedes

Sonia: Bueno, porque soy consiente de mi misma, de cómo soy, o sea, yo soy consiente de mis procesos, sabes, eso no quita que deje de sentirlo pero yo soy consciente de mi sensibilidad, de mi susceptibilidad, sabes, yo sé que lo tengo, sabes, y como sé que soy así pues intento tomar medidas para que no me afecte en mi día a día.

Nelly: ¿De donde sale esa, dices que eres consiente de ti misma, cómo se genera esta consciencia sobre ti misma, alguna cosa que te motive esa consciencia?

Sonia: Uf, [ríe] es que entonces nos remontamos ya de hace años, [Nelly: Ah, no tranquila] bueno, me gusta mucho la meditación, la meditación me gusta mucho, [Me muestra el dije que lleva en su collar símbolo budista] [Nelly: No conozco ese símbolo] es el símbolo que tengo aquí tatuado [me muestra su región cervical], me gusta mucho meditar y la introspección, es que me he leído muchos libros en fin, no sé, es que es mi forma de ser que tuve muchos problemas y lo pase muy mal, tuve ansiedad, tal, muchas cosas que un día de repente me di cuenta de que la solución

esta adentro y no afuera, sabes, y que mi problema siempre ha sido el esperar la ayuda de afuera, sabes, y eso, y es adentro en verdad. [ríe]

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:128 [Nelly: ¿y cuando con Esteban q..] (1179:1183) (Super)**

Codes: [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿y cuando con Esteban que a veces?

Blanca: Pero es que él estaba súper agobiado ese chico, él tenía su problema porque era fuerte lo que tenía en casa y eso le sobrecargaba mucho al chico, a ver este chico necesitaba, a ver si le estresas demasiado seguramente hubiera dejado las practicas claro porque tenía mucha carga a nivel personal, claro ser hijo único y los dos padres mal, digo uff, claro venir al hospital era una manera de escape es verdad porque a él le servía como escape pero no dejas de ver pacientes enfermos y él tiene enfermos en casa porque si se fuera a una peluquería y ves otras cosas agradables te sirve de escape y aparte, no sé, desconectas pero totalmente porque te vas a otro ámbito, pero claro él no deja de venir aquí y supongo que a veces a parte de que tenía esas cosas hacia aquellas pausas de que decía que se iba, que se le vendrían cosas a la cabeza, pues igual a lo mejor con algún paciente pues eso que le recordaba a lo mejor le recordaba ese destello ese problema personal suyo o algo que tenía hay en la mente y en un momento de descanso le pesaba más lo suyo de casa pero a ver él más o menos intentaba esforzarse lo que pasa es que yo lo veía que iba agobiado por sus cosas pero el interés por aprender yo sí que le veía a este chico.

Nelly: ¿Cómo lo veías?

Blanca: A ver una persona hombre porque él lo decía que él había sido buen estudiante que ahora se encontraba mal, como lo decía que había, que si le preguntaran a alguno de sus profesores anteriores que había tenido y lo vieran ahora que no lo conocerían y que a mí me sorprendería también lo que explicaran de él de que era aplicado y constante y de que tenía mucho interés, él se notaba ahora que no iba al ritmo que tenía que ir, vale, pero él de la manera que era parecía que sí que tenía interés y que había sido una persona que había tenido interés por ir mejorando, no, pero que claro ahora a nivel personal, pues está un poco desbordado y eso le está repercutiendo, claro no es lo mismo lo del Maswlo lo de la escala esta de las necesidades, claro si tú tienes las necesidades fisiológicas cubiertas, vale, puedes ir subiendo pero cuando en la escala de abajo todavía tienes déficit como él te cuesta más ir subiendo porque claro no es lo mismo el estudiante que tiene que pensar en llegar a fin de mes porque trabaja y no le llega el sueldo o el que tenga problemas o él estudiante que está en su casa y que tiene una familia estable que se lo dan todo hecho que no tienen de que preocuparse es igual si no lo hace será por otras cuestiones pero no porque y él iba un poco desbordado por eso, llegaba a casa, su padre a veces gritaba por las noches se tenía que levantar, su madre como tenía lo de la esquizofrenia se tomaba la medicación y se quedaba dormida como una roca total no le ayudaba porque estaba con la medicación y este chaval pues iba un poco saturado, después habían operado a su padre antes de que empezara la practica que por eso había empezado una semana más tarde porque había hecho una oclusión intestinal y claro era, y este chico hombre, yo interés le veía porque el chaval ya casi llora, bueno es que lloraba, él se veía agobiado, él quería ir haciendo cosas pero debido a todo eso a ver su madre mal que dejó de trabajar según él para pagarle bueno lo que le faltaba de las practicas y luego su padre que tenía lo de la esclerosis, no sé que, eran dos cosas no es como que tiene una cosas tiene dos cosas, claro y todo suma, todo suma y se multiplica, no es lo mismo tener a tu padre o a tu madre mal pero que el otro te da apoyo, que tener a los dos mal y encima ser hijo único, sabes, sino tienes apoyo por parte de otros familiares, pues te ves un poco desbordado en este momento y yo se lo dije que tendría que pedir, no sé, algún tipo de ayuda, porque claro a la hora que él trabajara como se la iba a arreglar, si tenía que estar pendiente de los dos, claro porque ahora eran las practicas y, vale, que tienes que rendir y tienes que llegar a la mínima para poder aprobar pero claro un trabajo más todavía y más como está ahora la cosa, pero a ver este chaval si le esforzabas mucho yo creo que lo hubiera dejado porque se hubiera visto agobiadísimo y hubiera dicho: 'mira lo dejo y ya lo hare en otro momento'.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:129 [Nelly: Bastante es que son muc..] (1192:1193) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Ser estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Nelly: Bastante es que son muchas cosas a veces no se habla de esto, de esas que se surgen de esas cosas que como profesora también están hay presentes

Blanca: Claro que a veces es que es difícil, tu a veces ves que el alumno no va tan bien, pero a veces es eso todo el mundo tiene su otra vida por detrás, no es él alumno, es la persona y tiene cosas que le pesan a veces, entonces claro si tienes un problema así importante que a ti te esta afectando a nivel personal pues te acaba repercutiendo en tus practicas y en todas tus otras cosas, y más cuando a lo mejor eres una persona más mayor a lo mejor tienes más capacidad porque has tenido más experiencias que este chico que es todavía más joven, que todavía igual no ha tenido, son los primeros problemas gordos que tiene, que además no es un problema que digas se soluciona en un par de días o en una semana o en un mes, sino que puede ser para años, que no sabe cómo hacerlo, claro es que yo por eso le dije que intentara mirar que tipo de ayuda le pueden poner de alguna forma, claro igual más que ayuda económica si le podrían permitir lo que necesitaría era ayuda de un asistente que tuviera en esa familia, una persona que se ocupara de sus padres para que él pudiera tener tiempo para hacer sus cosas porque si no es que tenia hipotecado el día y la noche, porque si no se puede fiar de dejarlos solos porque su madre se medica con una medicación tan fuerte que aunque griten no lo oye, entonces claro de poca ayuda le sirve y ella claro si tiene una esquizofrenia se tiene que medicar porque si no te darán lo brotes, entonces tendrás otro problema más, es que no es fácil, es difícil y, pues claro él estaba bastante agobiado en ese sentido y él quería hacer unas buenas practicas pero se le notaba que iba un poco desbordado, no se podía centrar, no te puedes concentrar para poder rendir tanto te pasa eso y era lo que le pasaba, escuchaba la información pero al no estar tranquilo pues igual que viene se te va y a veces tenía esos flash, que se iba o le explicaban una cosa y se quedaba como bloqueado, no asimilaba la información porque la mente inconscientemente se le va a otra cosa a lo que hubiera pasado, a lo que iba pasar o a lo que fuera y eso a él hacia que las enfermeras lo vieran como despistado pero yo creo que interés era lo que tenia pero le pesaba mucho eso.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:132 [Nelly: ¿Y en la teoría o en el..] (1813:1814) (Super)**

Codes: [Enseñanza aula/enseñanza práctica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Y en la teoría o en el aula pero me dices bueno en la practica porque paso aquella situación en concreto pero en la teoría tú crees que hay este favorecimiento a hacer conciencia sobre si misma [Sonia: en la teoría] en la teoría o en las clase en la parte del aula me refiero [Sonia: en dar clases teóricas] si cuando estas en clases teóricas si?

Sonia: Si, pues, yo las clases teóricas para mi son mucho mas simples o sea no hay tanto conocimiento de mí misma, yo en las clases teóricas me gusta mucho pero bueno es súper diferente o sea **para mi las practicas son como aplicar lo que has aprendido, pero también tener muchísimas habilidades para relacionarte y saber manejar situaciones, cosas, cosa que no te enseñan en la teoría claro en el aula de la universidad pues te enseñan a como pinchar, como poner un catéter, sabes, pero no te enseñan a como actuar cuando hay conflictos con la familia o, sabes, entonces o sea la teoría la veo mucho mas unidireccional, no, la profesora te enseña cosas y tu apuntas, apuntas notas y la practica la veo mucho mas reflexiva o sea mas, sabes, le pongo un catéter porque en la teoría me lo han dicho así pero he de pensar, sabes, la intimidad del paciente eh, yo debo de estar segura de hacerlo, sabes, o sea lo veo mas complejo** [Nelly : Mas compleja la practica ] mas compleja la practica si, si.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:136 [Nelly: ¿Cómo o que paso allí c..] (1837:1844) (Super)**

Codes: [Diferencias en el hacer entre enfermeras(os) - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Estar por mí - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:159 El trato con las enfermeras es..

Nelly: ¿Cómo o que paso allí como lo viviste?

Sonia: Nada bien, bueno, yo llegue a la planta de neumología pero estoy aquí no me he dado cuenta llegue a la planta de neumología y me dijeron bueno este es tu enfermero y yo súper contenta porque, bueno, lo puse en el diario que Joan es genial, genial o sea mira hoy le he dado un regalito antes de irme y todo porque es que se lo



merece o sea es un tío inteligente, sabes, que no te hace sentir mal, sabes, si algo no lo sabes él se ríe, sabes, no te hace sentir mal en plan '¿no lo sabías?', sabes, encantada y la primera semana genial con él, pensé que suerte pero luego a José lo metieron en la UCRI que es donde esta ahora en intermedios y me dijeron bueno tu iras con Magnolia y con Mercedes y yo, 'pues bueno', no fue en plan '¡oh que mierda!', pero bueno fue como que lastima, que lastima porque **Joan sé que es un manantial de conocimientos, estar con él dos horas y ya absorbes conocimientos porque es todo un profesional de los pies a la cabeza.**

Nelly: ¿Y como ha sido ahora tu aprendizaje o tu relación con... [Sonia: Magnolia y Mercedes.] teniendo las dos enfermeras?

Sonia: Diferente, supongo que bien en el sentido de que al ser cada día una como que no da tiempo a ese contacto, sabes, por ejemplo con Carmen pues el hecho de vernos cada día, cada día siete horas quieras que no al final llega a un punto que, sabes, como que te agota un poco, sabes, y algunos días piensas 'a ver si viene otra enfermera', sabes, entonces como aquí son dos y van rotando, pues el miércoles toca una y el jueves otra y si tienen un mal día, pues, sabes que al día siguiente tendrás a la otra, sabes, por esa parte muy bien por la parte de decir bueno no me implico tanto, sabes, entonces si un día va mal, pues al día siguiente tengo la otra, pero peor en el sentido de que no se implica tanto como Joan por ejemplo, sabes, **ellas van pues haciendo su trabajo, te van explicando pero no son como Joan, sabes, que todo lo que hacia te lo decía, sabes, Joan es un maestro, un profesor es que se le ve o sea que bien, pero bueno, es que es diferente he aprendido de otra forma, he aprendido mas, pues de verlas de ver a Mercedes y a Magnolia como hacen, sabes, con Joan era mas bien él me explicaba a mi cosas es diferente formas de aprender.**

Nelly: ¿Aquí es más de observar?

Sonia: o sea con ellas o sea hago cosas pero es mas de verlas hacer, sabes, las veo hacer cosas.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:140 [Nelly: ¿Por ejemplo recuerdo u..] (1891:1898) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:151 Ubican el carro de curas dentr..

<continued by> 4:141 Nelly: Vale, porque al comienz..

Nelly: ¿Por ejemplo recuerdo una en alguna ocasión que con Magnolia iban a hacer una, entraron a donde un paciente que tenia ventilación mecánica no invasiva por mascarilla bucal que se le había hecho aquí una ulcera [le señalo con mi mano en el tabique nasal]?

Sonia: Ah, si el Marcos si ya me acuerdo.

Nelly: Y que tenían que hacerse una punción subcutánea aquí [le señalo en la región torácica] en este momento, pues la enfermera te dijo que si querías hacer la punción subcutánea [Sonia: si] y tu en ese momento dijiste que preferías observarle ¿por qué tomaste aquella decisión en aquel momento?

Sonia: Por que nunca, nunca o sea había pinchado subcutáneo, no, la insulina y la heparina pero lo que nunca había hecho es dejar la palomita puesta, sabes, o sea una palomita pincharla y dejarla ahí [Nelly: Aquí en el tórax] claro, así que no lo hice en plan 'hazlo tu veo como lo haces y para la próxima vez ya sé cómo se hace', siempre que vamos a hacerlo yo prefiero que lo haga otra persona así al menos sé que alguna vez lo he visto, sabes, porque si nunca, nunca he visto como se hace algo es que me siento súper insegura, porque pienso '¿cómo hago esto? si nunca lo he visto', así que no, fue simplemente por eso.

Nelly: Y como el decirle 'prefiero que lo hagas tú' ¿cómo te lo tomas tu?

Sonia: Yo bien porque es una decisión que yo he tomado no es que ella no me haya dejado hacerlo al revés yo lo veo súper bien por que ella me dijo: '¿quieres hacerlo tu?' y yo pensé '¡que amable!', no, pero pensé 'no, no, mira muchas gracias pero prefiero verte a ti', o sea para mi, para mi no supuso un fracaso, sabes, ni mucho menos para mi fue aceptar la situación yo nunca había visto como se hacia eso para que voy ha intentarlo si seguramente lo haré mal, sabes, puedo ir de valiente y no, no yo lo hago todo pero a lo mejor lo hago mal, sabes, y si me preguntan 'lo has

hecho mal', y yo 'ya, es que nunca lo había hecho', sabes.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:144 [Nelly: ¿Lo mismo cuando te pon..] (1918:1922) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Valoración cualidades del tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 3:146 Luego de este momento de dialo..

Nelly: ¿Lo mismo cuando te ponías en situación de que pasa si ahora me pongo hipotenso tengo un 7/4?

Sonia: ¡Ahy si!, nunca se me va ha olvidar [ríe] pero fíjate, no sé, me lo pregunto así y yo pues me reía, no, y le decía 'pues, no sé lo que haría', sabes, pero fue divertido, sabes, y mira gracias a eso nunca jamás se me va a olvidar que tengo que ponerle un suero [Nelly: vale] si, si, sabes, o sea Joan es genial.

Nelly: ¿Qué hizo ahí como un poco el ponerte en situación?

Sonia: Claro me dijo: '¿y tú que harías? a ver', y en vez de decírmelo pues me dejo pensando, 'pues piénsatelo y luego me lo dices', y me perseguía por la planta '¡que! ya lo sabes' me decía y yo 'aun no', no sé, muy bien con él no tengo ninguna queja, él es genial, súper bien, súper bien.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:145 [Nelly: ¿Y cuando estas de cara..] (1924:1928) (Super)**

Codes: [Anticipación - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Y cuando estas de cara ahora haciendo un procedimiento, no sé, tomar una gasometría tu como llevas acabo estos procedimientos ahora [Sonia: como lo] si o sea que pasa dentro de ti cuando tienes que hacer un procedimiento que desde el momento incluso de la preparación de lo que tienes que alistar y tal?

Sonia: **Pues, el primer pensamiento es organización, sabes, primero pienso 'a ver Sonia por pasos, sabes, ¿qué materiales necesitas?' y a la hora de hacer el procedimiento una cosa interesante, bueno, curiosa que me pasa es que me acuerdo de la persona que me enseñó aquello, sabes, si fue un buen, una buena enseñanza** porque la gasometría arterial siempre me acuerdo de Joan siempre porque fue de las primeras cosas que me enseñó y me la enseñó súper bien y me acuerdo que me dejo hacerla incluso el primer día que entre a planta me dejo hacer una gasometría y eso me dejo como impactada **y ahora cuando hago una gasometría me acuerdo de él diciéndome 'coge el material, prepáralo tal', sabes, entonces un poco eso intento cada cosa que hago pensar '¿qué me enseñaron, sabes, qué fue lo que me enseñaron?', coge lo que es y eso.** [Nelly: Vale, vale]

Nelly: ¿Recuerdas un poco, no, lo que, lo que como lo?

Sonia: Si a ver no todo hay cosas que hago por inercia ya como cargar la medicación, no es que incluso cargar la medicación me acuerdo quien me lo enseñó fue el año pasado en Can Ruti una enfermera del hospital de Can Ruti me acuerdo si, si es que si que me acuerdo, mira sonar por ejemplo no me acuerdo quien me lo enseñó, no me acuerdo mucho pero **hay cosas que si me acuerdo de la persona diciéndome 'coge esto',** sabes, pero bueno [Nelly: Vale].

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:146 [Nelly: ¿ocho, puedes decir bue..] (1933:1937) (Super)**

Codes: [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Imaginación clínica - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

Nelly: ¿ocho, puedes decir bueno llevo dos pacientes o llevo, sé que tiene cada paciente cómo está cada paciente puedes llegar a?

Sonia: Pues, mira eso me ayuda porque yo tengo un problema y es que me disperso en seguida, me disperso yo estoy así sentada y se me va la mente a tonterías, tonterías sin importancia y el hecho de tener tantos pacientes, bueno comparado con la planta A que teníamos cuatro eran cuatro de verdad creo que si eran cuatro habitaciones, pues, el hecho de llevar cuatro habitaciones me obliga a no dejar nunca de estar concentrada, sabes, porque a la mínima que mi mente se va ya digo 'no, para, sabes, céntrate y piensa uno quien es', sabes, y me obligo a mi misma a centrarme,

el sr. Paco tiene esta cara, sabes, '¿qué patología tiene?', me hago preguntas, vale, '¿que patologías tiene, vale, que drenajes tiene?, vale, vale', sabes, o sea para mí es una ayuda, a mí el trabajo de hacerte pensar me ayuda un montón a concentrarme porque si no, si hay es un trabajo aburrido y hay pocos pacientes me aburro y me disperso.

Nelly: ¿Vienes te preguntas de los pacientes te harás que como una fotografía?

Sonia: Si cada vez que, cada vez que yo tengo mi planilla, no, y veo uno y entonces en la mente me aparece la cara del sr. Paco y lo que lleva y todo esto, si. [Nelly: Vale, vale]

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:147 [Nelly: ¿Y cómo describes los p..] (1939:1943) (Super)**

Codes: [Consciencia de la experiencia del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Estar-ahí /Presencia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿Y cómo describes los pacientes de aquí de ésta unidad de la planta C?

Sonia: Pues, curiosos la verdad, a ver en general, en general en todas las plantas que he estado tanto aquí como el año pasado en Can Ruti la verdad es que los pacientes suelen ser muy amables y sobre todo agradecidos o sea cuando les haces algo 'gracias, gracias', en general súper bien a ver siempre hay excepciones, siempre hay el típico paciente que es muy refunfuñón o que, sabes, o uno que a lo mejor tiene depresión y a lo mejor pues no habla pero en general muy amables todos, tanto en la plante C como en la planta A, no sé, **veo el paciente como una persona ahí vulnerable, no, que te agradece todo lo que le hagas** así que muy bien el trato muy bien con ellos.

Nelly: ¿Y cuando estas en este trato con ellos, cuando estas allí con ellos hay consciencia en ti de lo que pasa en ti cuando estas delante por ejemplo del paciente?

Sonia: Si, lo que noto es que me como que, no sé, **como que no soy tan yo, sabes, como puedo estar hablando contigo, dentro estoy como súper pendiente por el paciente, sabes, y como que todos mis sentidos se centran en él y no pienso tanto en mí, sabes, pienso en él '¿estas bien? ¿qué necesitas?', no, es como olvidas por un momento que tu tienes una vida y por durante cinco minutos que es lo que vas a estar hablando con él, es como que te centras súper, sabes, cien por cien en él a mi me pasa eso intento darle todo mi atención, sabes, durante el rato que este con él que mi mente no se vaya a nada mas, sabes, que sea él, ahora mismo el protagonista es él, no yo, entonces.**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:148 [Nelly: ¿Tienes ahora mismo alg..] (1945:1949) (Super)**

Codes: [Compasión - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Consciencia de la experiencia del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Estar-ahí /Presencia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿Tienes ahora mismo alguna situación en concreto que ahora recuerdes?

Sonia: Pues, es que en general todas, en general todas quizás por ejemplo: Con el sr. Paco el 1.1, sabes, lo que ha pasado, no, que le quitaron el catéter yugular, bueno, no saben bien el motivo pero se ve que ha hecho un infarto cerebral pero y esta como desorientado, llora por nada, sabes, no sé, esta mal y ahora, pues estamos acostumbrados ya a ello, pero cuando paso el otro día, **pues cada vez que entraba a una habitación, pues me daba mucha pena y cada vez que entraba era como todos mis sentidos se centraban en él no y le preguntaba 'sr. Paco ¿como estas, que sientes?', y él me hablaba mal, pues, porque no podía hablar mucho a raíz del ictus éste que le dio, pero bueno me hablaba y luego, pues eso notaba que como que era toda mi atención hacia él.**

Nelly: ¿Y de tus actitudes alcanzabas a ser esta consciencia de cómo son mis actitudes o los sentimientos? [Sonia: ¿Cuándo?] ¿Cuándo estas por ejemplo con el sr. Paco?

Sonia: Yo lo que noto es que todos tenemos la actitud de ser enfermeros lo que pasa es que muchas veces no te das cuenta, no, **yo creo que es el momento en el que tú te ves vestida de blanco que entras a una habitación y una persona te mira con los ojos súper expectantes y espera algo de ti cuando te das cuenta de que lo que hagas es muy importante y lo que digas, sabes, entonces o sea yo el primer día de todos hace un año que entre me acuerdo a una habitación y solo de verme la familia se levanto y el paciente me pregunto: 'Hola, no se que, sabes',**

pues, me di cuenta de que **eso te saca lo mejor de ti porque te das cuenta que hay alguien que espera algo de ti, sabes, entonces se te olvida el ser, yo que se si tienes un mal día se te olvida porque te das cuenta de que hay una persona que a la vez te necesita** [Nelly: ,vale, hay alguien que te necesita]

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:149 [Nelly: ¿A dimensionar, a ver q..] (1953:1963) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Empatía - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿A dimensionar, a ver que necesita la persona?

Sonia: Muchas veces y es triste la verdad es que por falta de tiempo a veces entras a la habitación y como que ni siquiera le prestas atención eso, eso es como triste a veces, no, porque hay un paciente que te esta llamando pero tu estas como pendiente de otra cosa entonces entras a la habitación y le preguntas: '¿Qué pasa, qué pasa?', sabes, y te dice 'no, nada tal', y te vas entonces muchas veces no consigues entender cuanta es la necesidad, cuan grande, ¿no?, es la necesidad que te piden pero en general **si que se puede alcanzar a entender y tu entras a un cuarto y le ves la cara a la persona y solamente con la expresión y la forma en la que te habla ya puedes entender lo qué te está pidiendo y [silencio] cuánto es lo que te pide, si.**

Nelly: ¿Seria algo así como empatía o que cualidad podría o este 'saber que hacer y saber que decir'?

Sonia: Si, empatía yo diría que es empatía porque es entender a la otra persona sin necesidad de sufrir lo mismo que él, sabes, o sea sin sufrir lo que tú estas sufriendo, yo te miro y puedo entender cómo está, pues eso, que yo creo que si que no se que te estaba diciendo lo de la empatía, es que estoy un poco cansada hoy lo siento, eso que al mirar una persona puedes entender lo que necesita, sabes, y es la empatía si, yo creo que es el mejor adjetivo para definirlo porque no es bondad es empatía y es el hecho de 'sé como estas y te entiendo y por eso voy ha hacer todo lo posible para que, ¿no?', es empatía o altruismo, no, pero tampoco es altruismo es empatía si.

Nelly: ¿Crees tu que en la practica aquí con algunos los enfermeros, las enfermeras este saber porque de cierta manera la empatía es un saber también crees que se puede alcanzar a enseñar [Sonia: De enfermera a alumno] si por decir?

Sonia: Si, si, no es algo que suelen enseñar la verdad pero que es posible si, si, si, porque a ver hay personas y personas yo por ejemplo: Pues soy muy sensible y siempre me pongo en la piel de la otra persona, vale, que es bueno y es malo porque también sufres, pero bueno, yo por ejemplo tengo esa facilidad, no, yo te veo muy mal y te puedo decir o sea yo te veo mal y sé que estas mal y lo haga o no pero yo sé lo que necesitas, otra cosa es que lo haga o no, pero el saber yo lo se yo se que tu, sabes, a esta persona le hace falta un abrazo porque sé que esta mal y él lo necesita pero hay gente que no es su culpa para nada y no tienen, no, ese radar y a lo mejor te ven mal y no entienden a lo mejor te ven un poquito triste y te dice '¿qué te pasa?', no, pero a lo mejor él no entiende que te hace falta un abrazo pero y no es su culpa es simplemente que hay gente que no es tan capaz de entender, sabes, es mas fría o, sabes, o es mas distante pero esa es la forma de ser de cada uno entonces a estas personas si que se les puede decir: 'Mira intenta que una persona cuando este mal, no, pues, si tiene mucho, mucho, mucho dolor, pues intenta calmarle con palabras porque a lo mejor eso es lo que necesita', y eso, no, darle un poco las pautas que él pueda usar para cuando una persona este mal porque a lo mejor él realmente no lo sabe, a lo mejor pincha, pincha súper bien y a lo mejor pone un catéter súper bien pero luego ve una persona llorando y no sabe qué hacer porque en la clase no nos han enseñado, sabes, a eso me refiero o sea que si, se puede enseñar se puede transmitir la empatía.

Nelly: ¿Tu la has aprendido así aquí digamos?

Sonia: No [ríe] la verdad es que no, a ver observo también que la gran carga de trabajo de los enfermeros hace que muchas veces personas súper sensibles no muestren esa sensibilidad porque están tan cargadas de trabajo que es imposible eso o sea yo lo veo, Magnolia es una persona bellísima, bellísima pero hay tanto trabajo que muchas veces no le da tiempo a entrar a la habitación y preguntar '¿como estas?', sabes, pero ella sabe que hay pacientes que necesitan que entres y le preguntes cómo estas porque están solos y no vienen familiares a verlos, sabes, pero no te da tiempo, sabes, entonces la respuesta es: simplemente que no tenemos tiempo a que nos enseñen esta parte mas sentimental del trabajo o mas empática porque es que no hay tiempo físico, pero si hay personas enfermeros y auxiliares que se comportan así y **tu viendo como se comportan absorbes**, [Nelly: Vale, vale ] o sea eso si de verlos si.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:150 [Nelly: Si hablabas también de ..] (1965:1966) (Super)**

Codes: [Compasión - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Consciencia de la experiencia del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Percepción de la complejidad del paciente - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: Si hablabas también de dos casos que te han impactado, no, una mujer de 55 años que tenía un neo de mama con metástasis [Sonia: Me acuerdo si] y un hombre que tenía un ELA creo que era el sr. Marcos, [Sonia: éste hombre está muy mal ahora] vale, ¿quería preguntarte que te había impactado de estos?

Sonia: Pues, en los dos casi que lo mismo hombre en el sr. Marcos, bueno no se puede decir el nombre no [Nelly: yo los cambio igual como Ramón o Jesús u otro nombre], vale, en el paciente de la ELA no se que edad tenía, me sorprendía a ver no lo llegué a conocer porque no era muy hablador, estuvo muy poco tiempo, pero me dio mucha pena porque tenía la mujer, los hijos le dijeron [tono de voz bajo] 'que se iba a morir', y el pobre, pues dijo que le dejaran morir [tono de voz bajo], pero luego se arrepintió y le entro mucho miedo y después le pusieron la cánula y yo me puse en su situación y pensé 'que agonía', ¿no?, que te digan de un día para otro que te vas a morir, que tienes una enfermedad que es la ELA que es incurable, que te vas a morir, ¿qué prefieres morirte o que te pongan una cosa para respirar? claro a mí me lo contaron y fue como, sabes, que me pase a mí o a mi padre como, como fue en el caso de ver al hombre éste pues pensé en mi padre y dije 'madre mía', o sea además tenía la edad de mi padre me recordaba un poco a él la cara entonces fue un poco como 'uff que agobiante', no, que te digan elige entre morir o vivir con un aparato aquí veinticuatro horas, era un poco así; y la mujer lo que me sorprendió fue que su forma de ser que tenía un trastorno depresivo ansioso pero yo no se lo vi yo la vi súper tranquila y súper cálida 'hola, que tal, cariño, no se que', sabes, y la mujer con un gran problema como es un cáncer, sabes, [Nelly: La mujer de él] no la mujer la otra [Nelly: A, vale, estaba pensando que la mujer] la vi que afronto la situación súper bien así que me sorprendió eso en él su situación y en ella su actitud tan luchadora y tan mucha gente se hubiera hundido en la miseria y ella estaba ahí luchando y sonriendo [Nelly: si si de valentía no porque] yo no tengo esa valentía [Nelly: si, de valentía, no, a veces se aprende de todo esto]

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:152 [Nelly: Vale, y quería pregunta..] (1974:1981) (Super)**

Codes: [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: Vale, y quería preguntarte ¿crees tú que desde la escuela te preparan para que tú cuando seas enfermera lleves un estudiante de enfermería?

Sonia: Buena pregunta, no hay nada o sea, no nos lo dicen de forma explícita pero supongo que, bueno, mejor dicho yo creo que debería ser una opción y no una imposición el hecho de tener alumno porque por ejemplo hace poco vi un enfermero que tiene un alumno y él enfermero este salió hace un año de la carrera y yo por ejemplo no lo vi del todo capacitado, sabes, para ser tutor pero el pobre no puede elegir porque si te dan un alumno y tu rechazas pierdes puntos en la bolsa de empleo o algo así, entonces no creo que nos enseñen las capacidades para enseñar, estoy hablando de cada uno supongo, entonces si yo soy una persona que me gusta hablar como es mi caso y soy muy alegre entonces pues me gusta que alguien me acompañe y enseñarle, pues yo decir es que yo me veo capacitada para llevar alumno, y gente que a lo mejor como la Mercedes a la Mercedes no le gusta tener alumnos, oye pues es su decisión, o sea es que hay personas que son así, son más yo con mi trabajo y que me dejen en paz, pues mira sin alumnos y ya esta, por eso.

Nelly: ¿y tu como desarrollarías esta función?

Sonia: ¡Ahy!, pues yo me encantaría de verdad, súper bien, súper alegre si porque además al enseñar aprendes, porque seguramente mi alumno me haría preguntas que yo no sabría y le diría 'ah, pues no lo sé, vamos a buscarlo', no, a buscar información, no sé, yo genial a mí me gusta mucho, es mas he dado clases de inglés y he tenido alumnos y súper bien me encanta, o sea incluso prepararía soportes visuales, información, sabes, no sé, o sea haría que mi alumno sintiese que al llegar a casa ha aprovechado siete horas y que no ha estado mirando como yo trabajo. [ríe]

Nelly: ¿Vale, le explicarías?

Sonia: Al día de hoy estoy súper motivada para eso, yo si y le traería información incluso en algún rato muerto del día le diría 'vente para aquí vamos a hablar sobre esto, sabes, drenajes torácicos, venga, sabes, clases', si, si.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:153 [Nelly: si recuerdo cuando la e..] (139:143) (Super)**

Codes: [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Transferencia de la experiencia - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 3:184 A las 17:00 Mercedes le coment..

Nelly: si recuerdo cuando la enfermera Mary se fue a tomar la, hacer la punción y que ella cogió la silla y se sentó y recuerdo que tú dijiste: vale, lo primero es estar cómoda. ¿De donde surgió esta?

Miriam: porque en la primera vez que fui a hacer una gasometría fuimos y la primera vez le dije yo porque yo llegue a las dos y la enfermera de la mañana se va a las tres y, pues, de dos a tres estoy con la enfermera de la mañana que era Montse que ya no esta y le dije, la chica con la que hablaste ayer y que te dijo: Ah, Tengo prMary Luz[Nelly: Ah ya, ya] y fui con ella y le dije: 'Bueno Montse, no lo he hecho nunca acompañame' y me dijo 'si, si yo te acompaño', y yo prepare las cosas y yo fui y entonces claro yo no sabia como ponerme, yo al principio lo iba a hacer pues de pie, no, palpar y pinchar y me dijo ella: 'mira yo siempre lo hago así', y digo '¿cómo?', dice 'yo me siento, pongo la mano así en hiperextensión para notarle mejor el pulso', dice 'que tu estés cómoda, que tu te sientas segura a la hora de pinchar, a la hora de palpar', y por eso viene de ahí, cuando veo a la Mary dije 'ah, es verdad que lo primero es estar cómoda porque si estas cómoda tu, tienes un punto de apoyo, estas mas segura y si tu pones su mano, en tu rodilla', no viste que Mary estaba así también con las piernas cruzadas y cogió la mano y lo puso aquí así [representa la posición, cruza sus piernas y sobre ellas apoya su mano izquierda en hiperextensión sostenida por su mano derecha], pues si tu estas así, tú tienes un punto de apoyo, tu te apoyas así, a ver es mi mano, tu te apoyas así y ya tiene él la mano así, y tú le notas mejor el pulso y tienes como mas seguridad, fijas, la seguridad por eso dije yo 'claro, lo importante es estar cómoda, una vez estas cómoda, y si estás cómoda estas segura, y si estas segura te sale bien', y por eso.

Nelly: ¿Lo relacionaste también con la primera vez que tuviste que puncionar?

Miriam: Y lo relacione también con las extracciones, cuando fui a las extracciones el otro día, que me dijo la chica porque yo iba súper nerviosa porque a ver yo había pinchado pero yo había pinchado, no sé, a lo mejor diez veces o quince pero a lo mejor depende del día, a lo mejor tiene que pinchar al día cuatro veces, no, pues dos bien, dos mal o había un día que me salían todas bien, o había un día que no hacía ninguna, que no tenia yo la habilidad y claro la chica me dijo: 'Tú tienes que estar segura, tienes que estar cómoda, si te puedes apoyar en algún lado mejor, pero si tu estas segura tú tienes mas precisión', dijo 'al tener mas precisión, lo vas a tener que hacer solo una vez porque te va a salir muy bien', entonces por eso ya lo tengo yo hay en mente [Nelly: vale,].

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:154 [Nelly: ¿y el paciente como lo ..] (136:137) (Super)**

Codes: [Abogacia por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

<expands> 3:184 A las 17:00 Mercedes le coment..

Nelly: ¿y el paciente como lo percibiste?

Miriam: El paciente a ver yo lo vi colaborador dentro de lo que cabe, lo vi colaborador porque teniendo en cuenta que lo habían pinchado un montón de veces en el día y que no se quejase y bueno que pida anestesia pues bueno, si le puedes dar el gusto a la persona, le anestesia un poquito y va a estar mas tranquilo y tu misma piensas 'como va a estar más tranquilo y va a tener la zona dormida si le hago un poquito de daño voy a estar mas relajada porque él no lo va a sentir igual que si fuese sin nada', yo lo vi bien, es mas me dijo, cómo fue que me dijo, porque Mary me dijo, bueno Maritza la enfermera que estaba conmigo me dijo: 'Si no podemos hoy, pues lo hacemos mañana', porque tampoco corría prisa, entonces yo cuando fui a la habitación con Mary, la otra enfermera le dije a la Mary 'ha dicho Maritza que si no podíamos hoy que le hagamos mañana', y el señor dijo: 'ahí, mañana no, como se nota que a la que pinchan no es a ti', el interpreto como diciendo: 'mañana otra vez no, otra vez pincharme no, ya si me lo podéis hacer hoy y no me tienes que pinchar mas', sabes, y yo lo hice por su bien mirando por él para que no tengan que estar pinchándolo toda la tarde y ya luego cuando me pidió disculpas y todo, o sea que el hombre estaba concientizado de

que las pruebas se las tienen que hacer si o si, que tenía que colaborar, no se quejo para nada al revés, '¿te hago daño?', 'no, no', y tu le veías la cara y realmente si que tenía realmente cara de dolor, y bueno.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:155 [Nelly: vale, quería también pr..] (131:134) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

Nelly: vale, quería también preguntarte del viernes pasado que estuvimos con Maritza, recuerdas el momento en el que fuimos a la toma de gases arteriales, de aquel señor cuando llegamos las tres con ella también, no, que estabais palpando un poco las arterias para ver cual de estas. ¿Tú como experimentaste esta situación, como la viviste? [Obs. 21/10/2011]

Miriam: A ver, yo bien porque como ya lo he hecho mas veces, a ver yo le viví bien pero por el hecho de decir 'bueno, es una prueba más', digo 'y ya la he hecho mas veces', lo que pasa es que claro yo, me dice: 'Hazlo tu', yo sé que yo tengo que practicar y todo eso, pero si ya al señor le han pinchado cuatro veces tiene un hematoma gigante y yo no le noto bien el pulso, es que yo no lo intento porque se que digo es que lo que yo le voy a hacer, va hacer mas daño todavía, yo prefiero que otra persona que se más, a ver no que sea mas que yo, pero que ya tiene mas experiencia, pues, que lo intente, y ya viste que incluso ellas fallaron y yo pensé 'si ellas fallaron, yo a lo mejor le hubiera hecho mas daño porque tampoco tengo esa precisión de decir, pues es aquí', y yo la paso mal, a mi me empiezan los sudores fríos, los temblores porque me empiezo a poner nerviosa y a agobiarme por la persona, digo 'es que le tengo que estar haciendo daño', yo me sugestiono yo sola, claro que le estoy haciendo daño es una prueba que le voy a hacer daño yo y le va hacer daño la enfermera, pero yo pienso y digo 'mejor, pues, yo como no lo veo claro, mejor que lo haga otra persona', pero luego por ejemplo otro día antes de ayer también palpe yo y dije 'ah, pues se le nota súper bien', y ya lo hice yo, pero yo lo que pienso es que si esa persona ya ha estado un día entero que le han estado haciendo las gasometrías y ya viste como tenía las muñecas de amoratadas, y encima otra vez pincharle, es que ya a mi no me salía, yo quería pincharle en el otro lado, pero en el otro lado decían que no estaba tan claro, yo donde lo veía era en el otro lado, me dijeron que 'no', pues yo en el otro lado no lo intento porque es que no lo veo y ya.

Nelly: ¿Tú tomaste la decisión?

Miriam: Si yo palpe en los dos y yo notaba el pulso donde ellos decían que no se notaba y yo lo notaba súper bien, la verdad era un pulso muy débil, era un pulso que se notaba muy poquito, pero donde yo más lo notaba era en el brazo izquierdo que era el que estaba sin nada, sin morados, sin nada, y donde ellas lo notaban era en el derecho y yo tome la decisión digo 'si yo donde le noto es en el izquierdo y me están diciendo que lo intente en el derecho y es donde no lo noto, pues si no lo noto no lo quiero hacer', porque es tontería, va a ser pincharle hacerle daño y para que otra vez venga otra persona detrás y le vuelva a pinchar, yo si lo sé que le voy a hacer a la primera sí lo hago sino no, no es lo mismo que sacar sangre, yo sé que es una prueba que la tienes que hacer porque si, el señor no puede decir 'no, hoy no me la hagas', es sí o sí, y si fallo una vez y tengo que fallar tres veces, pues, lo tengo que hacer, pero ya si hubiese sido una persona que se la tengo que hacer la primera vez en todo el día, pues se la hago yo, que le tengo que pinchar tres veces pues le pincho tres veces, pero si ya le habían pinchado seis, digo 'otro pinchazo mío, gratis ¿porqué?', no lo vi y como no lo vi, pues dije que no, pero vamos, es lo que digo 'yo si lo veo claro, yo nunca digo que no a nada', si me dicen 'has esto', 'pues sí', 'has esto', 'sí', '¿te atreves?', 'sí', pero cuando voy me atrevo y veo que no digo 'no, no me atrevo porque no lo veo claro, hazlo tú y otro día lo hago yo', y ya esta.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:158 [que tengo mi criterio para dec..] (152:152) (Super)**

Codes: [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

3:191 Regreso al espacio terapéutico.. <expands>

<continued by> 4:166 Nelly: ¿y esto ahora para ti c..

que tengo mi criterio para decir 'pues esto me parece bien, pues esto no me parece bien', por ejemplo ayer dije 'pues eso no me parece bien', una cosa que paso, a mi no me parece bien pero claro yo puedo dar mi opinión, pero lo que se hace se hace así y yo decía 'como a mí no me parece bien porque yo creo', bueno lo que fuese, que era en relación a las pautas de confort ¿sabes lo que son? [Nelly: Escuche ayer que cuando el paciente esta muy critico], muy crítica,

toca morfina y todo para que haga parada cardio respiratoria y ya, pues bueno, es cuando ya no se puede hacer nada mas por él pues lo único que le queda es por lo menos una pauta de confort para que no sienta dolor, para que 'una muerte digna' vaya, entonces claro, fui con la enfermera a hablar con la familia, pues a explicarle en que consistía y la familia, pues, es la que tiene que dar el consentimiento y yo lo que no veía bien es, vale, si es una persona que esta inconsciente y tal y que no va, pues vale se lo comentas a la familia, pero es que ese señor casualmente estaba consiente y orientado, ese señor sabía que era lo que pasaba, y a mi lo que no me parece bien era no consultarle a él porque es él quien tiene que decidir sobre su vida y decir 'si quiero o no quiero', no la familia, pero claro si se hace así, pues, mira, pero es mi opinión yo pienso que eso no esta bien, pero claro también es un poco complicado porque tú piensas 'si vale, es él señor el que tiene que decidir sobre su vida y yo no', excepto en caso excepcionales que digas 'yo me quiero morir', porque estás muy mal, pero es que ese señor no quería morir, ese señor tu lo veías y ese señor se agarraba a la vida. Se agarraba a lo que fuese, sabes, ese señor llevaba luchando mucho tiempo y claro es un poco complicado de decir, como vas tu y le dices a un señor 'que le vas a pautar esta pauta para que descanse en paz', te va a decir que 'no' o depende del paciente te va a decir que 'sí', pero vamos, que la mayoría de veces te va a decir que 'no', ¿por qué tiene que decidir la familia? si es que sí, sabes, eso es lo que a mi no me parecía bien y bueno algunas me dieron la razón 'ah, bueno, tal', pero otras dijeron: 'Bueno, pues tu también piensa de que si encima que está mal le vas a decir que le vas a administrar esto para morir, pues', sabes, hay cosas que si yo puedo dar mi opinión la doy pero hay cosas en las que no sé pues no voy a opinar,

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:159 [pero yo para eso, para buscar ..] (120:129) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Enseñanza aula/enseñanza práctica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:9 Joan: "¿Qué es la prednisolona..

pero yo para eso, para buscar cada cosa me meto en la historia o sino pregunto '¿porqué es GOLD cuatro este señor?', y me lo explican porque este señor tenga la evolución de tanto, ya ha cambiado, ha pasado tal tiene un cáncer, son factores añadidos y eso es básicamente.

Nelly: ¿Y esto coincide con lo que viste en la clase?

Est. Lo del Gold yo en clase no lo había visto, yo lo que había visto en esta clase eran los VEMS, por eso yo decía pero si en clase decían Vems, y claro, el primer día yo llegué aquí y hablaban de Gold, digo '¿y qué es eso?', pues ya me explicaron 'bueno, pues el GOLD es una escala para clasificar los diferentes enfermos de EPOC dependiendo de su gravedad', pero vamos que yo en clase del GOLD es que no se lo he escuchado a nadie, nadie sabia al principio nos mirábamos todos y no sabíamos que es eso de GOLD pero '¿de que hablan?', pues, al principio no sabes, a lo mejor es un tratamiento o algo, pero ya '¿qué es eso de GOLD cuatro?' y ya nos explicaron, ahora si me dicen este paciente tiene GOLD tres, sé que son menos grados, sé que esta persona tiene una restricción del paso del aire grave, pero es mas grave si fuese cuatro o una disnea, la hipertensión, sabes, sé que le cuesta que tiene dificultad respiratoria pero el que está mas grave es el GOLD cuatro, no sé, mas o menos en cada escala, pues, qué pueda encontrarme, yo sé que en GOLD uno tendrá disnea asociada, una disnea asociada al esfuerzo que en el trabajo se cansa y luego puede tener hipertensión; luego en el Gold 2 aumentar esa disnea, aumenta mas, se cansa más y que le cuesta más realizar las actividades de la vida diaria y así, en cada grado todo lo anterior se incrementa. Claro, si a mí me dicen tiene dificultad para realizar las actividades de la vida diaria y yo sé que mínimo es un tres y ya sí me dicen que es una persona que con sólo levantarse de la cama se ahoga, ya sé que es un cuatro, es que eso lo vas viendo supongo, a mí si no me dicen nada yo se mas o menos, no sé decir tiene un dos, un tres o cuatro pero pienso los pacientes que hay aquí son un cuatro y no he visto ninguno que sea de uno, ni de dos, todos son cuatro, así que.

Nelly: ¿Lo relacionas ya fácilmente el concepto con los pacientes, con la clínica del paciente?

Miriam: Si, yo si veo una persona, pues, eso que se ahoga, que cada dos por tres te llama, que no satura bien, que tiene el oxigeno y luego si es hipercapnico, pues qué tengo que hacer si subirle o bajarle el oxigeno, si es hipercapnico menos oxigeno y menos tiempo y si lo que tiene es un problema de hipoxia pues subirle el oxigeno y puede estar mas rato porque el intercambio lo que hace es que, si ya de por si retiene el CO2, si tu le subes el oxigeno hace intercambio de gases, pero va reteniendo CO2 cada vez mas, cada vez mas, entonces eso le impide y



Joan también me explico, tu no estabas porque fue el primer día, y me dijo 'tú tienes que experimentar lo que ellos sienten', y pensaba '¿cómo lo voy a experimentar yo, yo que sé?', y me dice: 'tú lo que tienes que hacer es aguantar la respiración', [hace una inspiración profunda y pone su mano en el tórax] y dice 'aguanta la respiración, aguantando la respiración, intenta respirar y tú notas aquí como se te colapsa esto', entonces me dijo 'eso es lo que sienten ellos', entonces claro yo cuando los veo y me acuerdo de eso, digo 'es que tiene que ser una sensación fatal, es que te ahogas'.

Nelly: ¿hiciste el ejercicio con él?

Miriam: Si hice el ejercicio con él ahí delante y me dice '¿que tal?', y yo 'fatal' porque realmente tú notas aquí como un golpe [señala con su mano en el tórax] y aquí en la garganta como, claro no te pasa el aire, notas presión, pero bueno sí, eso del Gold ya me ha quedado claro.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:160 [Nelly: Quería preguntarte ayer..] (163:164) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Relación estudiante - persona hospitalizada / familia - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:192 16:15h. Salgo del espacio tera..

Nelly: Quería preguntarte ayer precisamente estuvimos con el paciente de la 4 recuerdas este señor que es sordo mudo [Miriam: Es de la 6], a bueno de la seis, qué paso allí, recuerdas que te hablaste con al auxiliar, con la familia, después con la enfermera, qué paso allí. [Obs. 27/10/2011]

Miriam: Que me tenían a mí mareada para arriba y para abajo, pues, pasaba a ver es que este señor, a mí me da impotencia porque no lo entiendes, me da impotencia porque tú sabes que él te quiere decir algo pero claro tampoco sabe leer, no sabe escribir, no puede comunicarse con nosotros y yo el lenguaje de signos lo siento pero no lo se, voy a decir algo por ejemplo: Me acuerdo que su hermana la que estaba con él allí ayer le decía, porque él pedía sus pantalones, que quería su ropa y se quería ir, que se los alcancen que se quería ir, pero claro eso lo fuimos deduciendo a lo largo de la tarde y con la hermana, luego le pusimos la cuña, porque el hacía así [Lleva sus manos al abdomen representando el movimiento del paciente], gestos como apretándose en la barriga y como que tenía ganas de ir al lavabo y cuando estuve con la auxiliar fue el momento ese que le pusimos la cuña porque parecía que tenía ganas de ir de vientre y la familia me pregunto 'Que si él había hecho de vientre estos días', claro, no es mi paciente yo no lo sé, no lo llevo yo, luego a parte querían saber si 'bueno lo que pasa por la noche eso queda registrado', y además o sea querían saber si había comido y todo eso, y claro yo no lo sé, entonces fui a la enfermera y, pues, le pregunte que si había comido que tal y cual, bueno todo, y bueno ya fui otra vez a la familia a decirle que 'mira que si que le habían administrado la medicación para que fuese de vientre pero había que entender que si esta persona no esta comiendo', pero que no come porque él no quiere, él no quiere comer y le pedimos un yogurt, un jugo, pero vamos que el señor se niega y esta a base de sueros entonces de vientre no va hacer, o sea mucho no va a tener y era todo eso y la señora me acuerdo que le explicaba al señor y le hacía así gestos 'Paco se lo ha llevado' [Lleva sus manos a la boca e imita los gestos de la familiar, luego da un golpe en la mano y gesticula lentamente con su boca] y yo me quede con los gestos y luego por la noche otra vez me volvió a decir 'que sus pantalones y sus llaves donde estaban', pero con gestos y yo le decía 'Paco se lo ha llevado a', claro yo le hacía los mismos gestos que la mujer y dice: 'Ah vale, vale', porque se le olvida, es mayor y se le olvida [Nelly: Ah] y a lo mejor tu le dices, ah, él te lee los labios un poco, y yo me acuerdo que le dije 'me lees los labios' [gesticula la expresión de manera pausada] y me dijo 'sí', entonces yo hablando así lenta, pues, mas o menos le voy entendiendo y sino con gestos pero claro él tampoco puede hacer muchos gestos porque él esta atado [Nelly: Claro] pero es que este señor tiene que estar así porque es que es muy inquieto, es muy nervioso y esta desorientado, si por el fuese se iba, se ponía los pantalones y se iba, difícil porque es un paciente que no es normal en el sentido de que no se puede expresar y comunicar contigo, que otra persona que hable que tenga sus sentidos pues bien, y es difícil y yo cuando estaba ahí con la impotencia de decir 'me esta diciendo algo y no sé que es', pero igual que otra paciente que tenia pero ésta por lo menos tenía una pizarra que si yo no la entendía, pues ya con la pizarra me lo escribía, **pero ya luego tu desarrollas la capacidad de que te hacen un gesto y tu sabes qué es lo que quieren**, a mí me hacía así el otro día [Nelly: El paciente, la señora] **la chica que ya se fue, la de la 10, que estaba aislada y se ha ido hoy de alta [Nelly: ¡Ah sí! -Hace referencia a mujer con ventilación mecánica por traqueostomía-] y me hacía así [con los dedos de su mano hace la**

expresión de pinzamiento que significa para la paciente la manera de solicitar que le apaguen la televisión] y yo decía '¿qué es? ¿Qué quieres, que te apague la tele?', y me hacia 'sí', o me decía [representa señalando con sus manos hacia el hemiabdomen inferior], y yo le decía 'pipi' y me decía 'sí', sabes, que ya te acostumbras a esa persona, sabes que gestos hace, que quiere, yo que sé, es de día a día también yo supongo que este señor si voy entrando cada día a verlo aunque no sea mi paciente y hablar con él, pues yo sé que a lo mejor cuando me levante la mano, a lo mejor me esta diciendo que le traiga la cuña o cuando me guiña el ojo a lo mejor quiere decir que le ponga la tele, sabes, poco a poco, ya me lo dijeron las enfermeras que poco a poco y que hay que tener paciencia, y poco a poco, pero a mi me da la impotencia de decir, porque a veces me pongo nerviosa y más encima con este señor que no sabe ni leer, ni escribir, no puede escribir entonces tu no sabes, te vas de la habitación diciendo: '¿Qué me estará pidiendo, que me estará pidiendo?' [Nelly: Como un poco de preocupación] si, un poco preocupada porque digo 'y si me esta pidiendo algo', y claro, él llevaba una sonda y yo sé que pipi no se va hacer y lleva un pañal, pero a lo mejor me esta diciendo que, no sé, 'que tiene dolor en el pecho y que no puede respirar', y yo no lo sé y no lo veo, yo lo puedo ver a lo mejor, sí, que le cuesta respirar pero a lo mejor si me hace así yo no sé que es y claro yo me voy así: '¿Pero qué quiere, qué querrá, qué necesitara?', pero yo creo que pasaba eso, que yo al principio no entendía que quería la cuña y yo decía 'pero que le pasara, que querrá' y hasta que entendí que quería la cuña, es un rato, pero bueno, yo creo que este señor debía de estar acompañado, más de lo que esta.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:161 [Nelly: Más acompañado de sus f..] (166:167) (Super)**

Codes: [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:193 Mientras van haciendo el ingre.. <supports>

<continued by> 4:163 Nelly: También ayer cuando est..

Nelly: Más acompañado de sus familiares dices, porque dices que no lo llevabas a este paciente ¿no?

Miriam: No, pero yo voy entrando a todas [Nelly: ¡aja!] a mi me da igual, a lo mejor los míos están asignados yo estoy en los medios, pero si suena la alarma del 14 o del 4 o del 1 a mi no me importa ir, yo voy porque a mi me gusta entrar y a ver que le pasa, que tiene, a lo mejor lo que tiene uno que no es mi paciente sino lo veo ahí a lo mejor luego ya no lo veo, por ejemplo ayer en el uno estuve curando una ulcera, que hay que hacer un desbridamiento porque estaba súper mal, yo no tengo ningún paciente con ninguna ulcera si yo no llego a ir a lo mejor no lo veo, por eso a mi me gusta ir y, no sé, no me cuesta nada, si están ocupadas, si están comiendo, es mas incluso si yo no tengo faena, las enfermeras se acercan y me dicen 'Miriam que tengo que hacer esto, te vienes o mira Miriam que tengo que pinchar, tengo que hacer una analítica, ¿me sacas tu la sangre?', y yo voy la saco y me da igual o 'mira, hazme todos los dextrostis', digo '¿quien mas tiene?', 'ah, pues, mira yo tengo tres', y yo sé que a lo mejor tengo dos y la otra enfermera me dice 'ah, pues, yo tengo cuatro', y los hago, o sea que no me cuesta a mí, me gusta entrar y, **yo soy curiosa y yo lo reconozco y cuando llego donde mis pacientes yo me meto en la historia y vale, a parte de lo que ponen yo me empiezo a buscar todo, me gusta mirarlo todo, todo lo que tiene, por qué lo tiene, por qué viene, sus antecedentes, todo, no sé, entonces es que tengo curiosidad me pica la curiosidad y digo 'este señor tiene una traqueo ¿por qué le han hecho la traqueo?', y a lo mejor me pone 'parálisis diafragmática', y digo 'eso es que no le va el diafragma y ¿por qué no le funciona?', y empiezo ya a buscar, ¿por qué no le funciona el diafragma?, y entonces luego ya sale todo y me gusta.**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:162 [Nelly: ¿Te vas preguntando? Mi..] (169:173) (Super)**

Codes: [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

Nelly: ¿Te vas preguntando?

Miriam: Voy preguntando o si no yo pregunto, por ejemplo yo al Joan le pregunto: 'Joan' por ejemplo tiene una paciente, no, que tiene una traqueotomía y yo no entendía porque tenia una traqueotomía y le decía: '¿un estridor laríngeo?', yo no sabia lo que era, yo me imaginaba, el estridor es un ruido que hay en los pulmones también, hay un ruido que se llama el estridor, las sibilancias, el roncus todo eso, no, y yo decía: 'pues será un ruido laríngeo ¿no?', y claro yo no lo entendía por qué, y yo lo buscaba y aunque lo buscaba pues no salía nada y hasta un día que le

pregunte 'Joan no entiendo ¿por qué esta señora tiene una traqueo por un estridor laríngeo?', y es que estoy buscando qué es estridor laríngeo y no me sale nada, y ya me explico que 'bueno, es que se cierra la tráquea, la laringe, entonces no pasa el aire, que es una estenosis, bueno, y que a ella le han hecho eso porque si en caso de que se le volviese a taponar, a cerrarse', dice 'ella ya no va a tener mas esa sensación de ahogo' y yo 'ah, vale, vale', por eso se la han hecho para que ella ya no tenga mas esa sensación de ahogo, porque lo que se le había hecho a ella era que se le había cerrado y que no le pasaba el aire y con eso por ahí ya le va a pasar el aire siempre [Nelly: ya], si, pregunto y si no está o no puedo preguntar o no me saben contestar, pues, lo busco yo, que no lo encuentro, pues me lo busco en mi casa y miro 'a ver qué era esto?', me apunto en la libreta que tengo y me lo busco y si ya también me quedan dudas, pues cuando vengo y puedo estar con mi enfermero, pues ya se lo pregunto 'oye, mira ayer busque esto y no lo entiendo' y ya me lo explica.

Nelly: ¿Lo buscas en tu casa y?

Miriam: Si no tengo tiempo lo busco yo [Nelly: ¿En tu casa en internet?], en internet, en google, en la enfermería o en libros depende [Nelly: vale, vale].

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:163 [Nelly: También ayer cuando est..] (175:176) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

**Hyper-Links:**

4:161 Nelly: Más acompañado de sus f.. <continued by>

Nelly: También ayer cuando estábamos haciendo el ingreso de la paciente con la enfermera que estabas, es que no me acuerdo el nombre de ella, con la que estabas por la tarde, bueno que [Miriam: Gloria], Gloria, luego tu le preguntabas a Magnolia si había hecho finalmente este paciente (el sr. Eusebio) deposición, le preguntabas después por la sra. Julia como seguía el dolor, ibas como preguntando por los pacientes diferentes.

Miriam: Porque es eso porque voy entrando y voy haciendo cositas con todas, porque claro cuando una se va a comer, pues, se lo reparten y a lo mejor pues no da abasto una, 'mira Miriam me haces el favor', y a mi no me cuesta y voy y digo: 'Si, le pongo el paracetamol, tal, cual', y la del dolor era porque era mi paciente esa chica y se iba de alta hoy y tenía dolor y claro decíamos '¿y ese dolor?', si sigue con el dolor a lo mejor hay que hacerle un TAC, una radiografía, habrá que hacerle algo', pero bueno, se ve que le siguió doliendo pero ya pensaron que podría ser porque le habían hecho unas broncoscopias y a lo mejor tenía inflamado un poquito el pecho, y bueno, yo preguntaba por eso también y luego si está Móntse le digo 'tu paciente éste como está, no sé que', 'ah, pues, bien, bien', voy preguntando porque me gusta, porque si voy entrando a una habitación quieras o no, no los conoces tanto como los tuyos pero tienes un contacto [Nelly: ya], y que no sean mis pacientes no quiere decir que no me preocupe [Nelly: vale].

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:164 [Miriam: Claro por ejemplo, en ..] (182:182) (Super)**

Codes: [Enseñanza aula/enseñanza práctica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

**Hyper-Links:**

4:165 Nelly: esta ultima pregunta re.. <continued by>

Miriam: Claro por ejemplo, en vez de haber hecho, pero yo entiendo que suficiente que hace la mujer con hacerlas porque nadie se presta y no a todo el mundo le interesa eso que los estudiantes aprendan, si que aprendan pero no se molestan tanto, no dan tantas, no aportan tantos conocimientos a los estudiantes, pero por ejemplo, en vez de haber hecho tanto, yo por ejemplo la ida a broncoscopias, a quirófano y todo esto, yo creo que esto lo podría haber retrasado un poquito mas y en esas semanas que nos puso a todos, tú a quirófano, tú a broncoscopias, yo desde mi punto de vista hubiese hecho un par de sesiones, hubiese hecho, pues la de los drenajes, y hubiese hecho otra que a lo mejor cuando la haga yo ya se lo que me va a decir sabes, a lo mejor la sesión que haga el próximo día otra vez no

me vuelve a aportar mucha cosa, estoy atenta pero digo, yo sé 'ahora va a decir esto, ahora va a decir aquello, ahora va hablar de esto', pero que también me viene bien a mi para ejercitar mi, yo salí de allí diciendo 'no me aportó nada nuevo', pero salí pensando 'hay que ver lo que sé', hay que ver que con lo poquito que llevo se diferenciar una maquina de la otra, se hacerlas funcionar, se ver si se esta fugando, a cuanto esta aspirando, si pita porque pita, como parar que pite, sabes, y yo hubiese hecho eso en ves de haber concentrado todo las primeras semanas de unos ir a quirófano, de otros ir a broncoscopias y estar así todos un poquito agobiados hubiéramos hecho no cuesta nada la primera semana, semana y media haber hecho un par de sesiones más, que no ir haciendo a la semana que viene una y la otra semana otra, que vuelvo a decir que esta bien pero a lo mejor yo se que lo hacen por dosificar la información pero para no acribillarnos con tanta cosa pero a medida en que avanzan los días, nosotros aprendemos mas cosas, nosotros sabemos más cosas y a lo mejor la sesión llega un poco tarde ¿me entiendes lo que te quiero decir? [Nelly: Aja, si, si], pero que esta bien y me parece de verdad que no se como te digo me parece admirable y me parece súper o sea no sé la palabra, como es la palabra, que se preocupe ella por que sepamos que hay en la planta y cómo se utiliza, me parece de verdad, me gusta porque yo estoy segura que, no, no estoy segura no, yo sé que otras compañeras que están en otras unidades esto no lo hacen y dicen 'Ala, pues, yo no fui al quirófano, ala, pues, yo no he hecho esto', y tu le hablas de una sesión de drenajes, 'joder, no se que, pues a nosotros no nos hacen estas cosas', y yo lo pienso y digo: 'Es que es para agradecerlo', sabes, porque sí, tú lo ves en clase, pero no es lo mismo darlo en clase que verlo y que encima que cuando lo estas viendo que te lo estén explicando otra vez, porque es que lo interiorizas mas todo [Nelly: Aja] y ya.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:165 [Nelly: esta ultima pregunta re..] (178:179) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Enseñanza aula/enseñanza práctica - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 4:164 Miriam: Claro por ejemplo, en ..

Nelly: esta ultima pregunta relacionada a la sesión que tuvimos con Ángela de los drenajes torácicos, donde nos explico y nos mostro los drenajes, los tipos, los tubos ¿Esta sesión que junto con lo que has visto en la practica, quizás lo que has visto en la teoría, cómo te ayudo o no a relacionar cosas?

Miriam: A ver yo creo vale, que estas sesiones a lo mejor hubiese hecho falta hacerlas un poquito antes porque si vienen bien, porque siempre ves cosas que claro, yo a lo mejor un drenaje que ayer cuando vi esas varas tan grandes digo 'eso no es un drenaje no puede ser' y ya cuando lo saco, lo vi dije 'Ah, vale', y vi, pues, como era con su aguja y con su fijador y todo vale, si visualmente siempre te ayuda, pero la información que a mi me dio yo ya la sabia mucha, a lo mejor menos cuatro o cinco cosas por ejemplo, yo lo del sistema Oasis sistema Foam que era los pleurovac esos, yo sabia cual hacia ruido, cual no, cual tenia fuelle, cual agua, sabes, a ver que es una clase pues muy didáctica, instructiva que te enseña, te da soporte dentro de las practicas y yo la agradezco porque no en todas las unidades hacen sesiones de aprendizaje, pero las oximetrías, las oxigenoterapia, esta semana fueron los drenajes y la otra semana que viene a lo mejor son los puntos de sutura, las heridas quirúrgicas a saber, a mi por ejemplo la del oxigeno si que me gusto y me ayudo porque yo llevaba súper poquito tiempo y me ayudo, a conocer los diferente tipos que como se cargan, como se llenan, las mochilas de los pacientes, pero a mí la de los drenajes, si que me gusto, pero tampoco me aporote demasiada información nueva, alguna cosita pero por lo demás, no me aburrí ni nada, pero todos sacamos la misma conclusión, todos salimos de allí diciendo 'no nos ha dicho nada nuevo', que perfectamente pudimos haber hecho la clase nosotros, que eso esta bien, porque eso quiere decir que realmente estamos aprendiendo, si a mi me hubiese dicho '¿este cuál es?', pues yo le digo 'esto, esto, esto', lo de los recipientes, lo de la maquina del Thopaz, esa que llevan ellos, es mas he cambiado yo los recipientes incluso y he registrado tanta sangre, tanta cosa, la de los pleurovac yo he desconectado las espiraciones, yo he pinzado los tubos y he rellenado con el agua destilada sabes, así que me gusto, pero tampoco, me gusto mas la anterior.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:166 [Nelly: ¿y esto ahora para ti c..] (160:161) (Super)**

Codes: [Presenciar la experiencia del morir del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

**Hyper-Links:**

4:158 que tengo mi criterio para dec.. <continued by>

Nelly: ¿y esto ahora para ti como vivencias esto el estar frente a este tipo de pacientes que están en una pauta de confort?

Miriam: Mal lo que digo mal porque a mi me cuesta, me acuerdo el primer día, mi primer paciente en pauta de confort, el primero, y que es mas en el diario lo deje ahí que me impacto muchísimo, que me iba a mi casa todos los días con la cabeza pensando y me daba lastima que estuviese pasando por esa situación, me daba lastima que estuviese solo o incluso ayer una lastima que una persona no pueda decidir sobre lo que él quiere, pero eso es lo que hay, entonces prefiero que yo le digo prefiero que le administren esas pautas también, a que estén con el agobio, la ansiedad y el ahogo, él sufriendo, prefiero que estén porque ayer al administrarle esa pauta de confort, esa persona se quedo dormida, se quedo tranquila, se quedo bien y sino si lo hubieses visto a lo largo de toda la semana, vale que no era mi paciente, pero yo lo veía y veía las crisis que le daban y como lo pasaba de mal, pero es lo que digo 'Tú veías que lo pasaba mal pero que a la vez él quería seguir viviendo', sabes, [Nelly: Querías], él quería seguir viviendo, tu veías, él no te decía: 'Quiero vivir', pero tu veías que cada día él se esforzaba por hacer cosas, por sabes, y es lo que decía él llevaba veinte años luchando por la enfermedad de pulmón, pero bueno ¿a qué venia todo esto? [Nelly: De tú experiencia] ah, a que cómo lo veo, cómo lo llevo yo, me cuesta, me cuesta porque a ver, yo creo que, es que lo más próximo que he estado a la muerte ha sido aquí, a mí gracias a Dios no he ido a ningún entierro, no se me ha muerto ningún ser querido, sí, bueno gente conocida pero no me puede afectar igual que si se me muere un familiar cercano, a lo mejor era gente conocida de amigos de amigos o primos de, sabes, y claro yo aquí estoy impactada, pero lo llevo mal por los pacientes, pero también el hecho de ver a la familia, sabes, porque ayer tuve que hablar yo con la familia del paciente este y claro, la hija llorando y tal y cual y yo pienso 'que si fuese mi padre', sabes, yo no pude evitar pensar eso, yo aun reacciono cosas, no puedo evitarlo, o sea yo pienso eso 'mi padre y tal y cual ya que me gustaría que le hiciesen o', sabes, y cosas así, aun lo llevo yo, pero que ni yo ni ninguna, y es más estoy segura que a lo mejor podría tener cuarenta años y aun me va a seguir impactando porque yo creo que es algo que choca, ya duelen de por sí las muertes naturales pero si encima la tienes que inducir por decirlo de alguna manera, sabes que esa persona le queda poco y si se le puedes adelantar porque esta sufriendo mejor, a mi aún me impacta, sé que lo tengo que llevar y lo llevo mejor eh, me impacta pero sé que lo llevo mejor que hace tres semanas por ejemplo, porque el primer día yo me acuerdo, los tres primeros días yo me acuerdo, que llegaba a mi casa con una cara hasta los pies y mi madre: '¿ Pero qué te pasa?', no se que' y yo estaba, es que de verdad a mí el paciente ese me afecto, **me afecto porque fue mi primer paciente y lo veía sufriendo y lo veía todos los días solo, con mil pruebas y que no, no sé, a mi me afecto, de hecho el señor éste no es mi paciente pero lo vivo y digo: 'se me vienen todos porque claro no es uno sólo, es uno detrás de otro, cuando no es uno es otro y cuando no es otro es el siguiente', pero supongo que también es hasta que te habitúas, pero es que yo creo que tampoco te habitúas a esto, no sé, yo creo que hasta que lo aprendes a ver de una forma natural, supongo ya lo ves y dices: 'Bueno pues es lo que hay', pero aun yo lo veo y lo pienso y sé que el año que viene me pasara igual, si estoy en las especificas, en UCI, en Urgencias o donde este, sé que eso a mi me impactara y es que de verdad doy gracias de que a estos paciente, las pautas de confort que se le administraron yo no estado ni un día en el momento en que han fallecido o porque ha sido por la mañana o porque ha sido un fin de semana o porque ha sido un lunes, que lo tengo que ver algún día, pues, bueno, pero en el momento no** [Nelly: No has tenido esta vivencia, vale].

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:167 [Nelly: ¿Quieres que hablemos d..] (673:689) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Autorizar ante la equivocación - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Pequeños fracasos - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]  
No memos

#### **Hyper-Links:**

3:202 18h. La estudiante y la enferm.. <continued by>

Nelly: ¿Quieres que hablemos del ultimo día que estuvimos con Mati o algo así? [Montse: sí.] Que estuvimos con Mati, recuerdas que cuando salimos y ya nos despedimos y que me hiciste una expresión así como 'que no te habían salido las cosas bien'. [Obs. 10/11/2011]

Montse: No ese día me quede así, me quede mal, pero después al día siguiente me salió bien y tal vez eso te ayuda, no sé, además que creo que no es lo único importante que te salga bien poner una vía, todo es general, pero cuando te pasa eso yo creo que te vienes un poco abajo, yo creo pero bueno, si al día siguiente o algún otro pones una bien

y te va saliendo bien las cosas, pues, no sé, estas mejor después y eso al final no le di mucha importancia, y ya está, como tampoco paso nada, no sé, me supo más mal por el paciente que por mí, no sé.

Nelly: ¿Porque dices que te supo más mal por el paciente?

Montse: Por lo tuvimos que pinchar, no sé, porque se la saqué sin querer, no sé, porque pensé que no tocaba y si no me hubiese equivocado no lo hubiésemos pinchado, no.

Nelly: ¿Y porqué dices que la sacaste sin querer que estaba pasando en ese momento?

Montse: en ese momento que la Mati hablaba, me distraje y como llevábamos mucho rato sacándola, pues me equivoque y la saqué yo además estaba pensando 'que lo hacia bien, la tengo que sacar', no pensé en ningún momento 'solo que tengo que sacar el apósito, no', lo saqué todo y ya está, y después pensé 'me estoy equivocando', pero me di cuenta demasiado tarde, pero bueno, ayer la Mati se equivoco y saco una también sin querer, y nada, hicimos la broma de 'mira, ahora me ha pasado a mí con el mismo paciente', si ves que también le pasa a alguien, pues, no sé, te sientes un poco mejor, no me siento bien pero pienso 'va, tampoco es tan, tan importante', no te has equivocado en poner una medicación o, no sé, hay cosas mas graves, es lo único que creo yo.

Nelly: ¿Y como recibiste el acompañamiento de Mati?

Montse: Bien, bien. Me dijo 'que no pasaba nada' y no me hecho la bronca en ningún momento, no me sentí mal, me dijo 'que no pasaba nada y ya está', si me hubiese reñido a lo mejor estaría peor, pero bueno como no me dijo nada, pues bien, me dijo que la siguiente vez iría sola a pinchar porque sabía hacerlo, pero me ponía nerviosa cuando había gente, ella cree eso y dijo 'la próxima vez irás sola', bueno, pues si no puedo hacerlo, así supongo que coges mas confianza si vas tú sola, pero no sé, yo me pongo nerviosa muy fácilmente, me tiemblan las manos, pero bueno, con el tiempo se me ha ido pasando y, no sé.

Nelly: Si, recuerdo que ella te lo dijo: Que en la próxima ocasión irías ya tú sola y luego pensé que era de pronto por yo estar ahí, habíamos muchas personas y te pude haber.

Montse: Si, puede, pero supongo que ya es problema mío, no sé, si hay más gente lo tengo que superar, porque tampoco pasa nada que me miren.

Nelly: ¿Te genera un poquito de nervios el que te miren?

Est. Si, pero no contigo, con todo el mundo en general, yo sé que cuando voy sola lo hago mejor que cuando voy con alguien, seguro, aunque sea dar una medicación o lo que sea más suelta, mas tranquila, si me siguen pues estoy mas pensando en hacerlo bien, entonces me pongo nerviosa.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:168 [Nelly: ¿Y le has dicho a Carme..] (1036:1040) (Super)**

Codes: [Bloqueo de la/el estudiante - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Seguridad versus inseguridad - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:214 La enfermera Carmen junto con .. <supports>

Nelly: ¿Y le has dicho a Carmen algo así como: 'Carme es que me creas presión' a qué te referías?

Miriam: Si, porque me presiona en el sentido de que 'venga, venga', y claro y yo soy lenta para pensar en números, vale, que eso es simple y además que tengo una chuletilla que nos hizo el otro enfermero, [Nelly: ¿Si, si?] la tengo por aquí mira, esta lleva tantos líquidos a tal tiempo, sabes, en este caso no sabia pero eran 3000 y entonces si son 3000 es a 125 y entonces no lo sabia y a ver yo decía '¿Cuántos son, cuantos son?' Y claro en el momento que tu quieres pensar y tu tienes algo en tu mente y si ves que eso no sale te bloqueas y si encima esta todo el mundo pendiente de ti, pues, en el momento tu piensas 'Que lenta, que lenta que estoy siendo' y siento la presión esa de 'venga, venga, a ver así es fácil venga', y claro pienso: 'me esta evaluando' y tengo que decir esto rápido y, pero ya, ahora lo llevo mejor pero claro me pongo nerviosa, me pongo nerviosa porque en el momento pienso: '¿Cuánto era?', entonces tengo que pensar o pienso en el momento que son por ejemplo: En ese caso eran 500 en cuatro horas y dividido 500 entre cuatro me sale 125 o era dividir todos o sea los 3000 del día entero, 3000 en 24 horas que seria pues los 125 igual entonces claro en ese momento me quedo un poco pillada y digo: '**Huy, no sé, pero es la presión esa de**

**decir: '¡Hay que agobio!', en el momento lo quise hacer rápido y bien y como ves que vas lenta te pones nerviosa, entonces en cuanto más nerviosa te pones más lenta vas, entonces por eso era lo de la presión, pero ya bien.**

Nelly: ¿Y en algún otro momento en concreto, por ejemplo ahora que me dices que te dice ella: 'vale, vale', que otra, que más te?

Miriam: A mi siempre la presión esa, por ejemplo ayer tener que hacer unos hemocultivos y lo de un protocolo, vale, y los hemocultivos, pues, no sé, al final, le pinchamos al hombre en la mano, yo le vi una en brazo pero bueno ella me dijo que mejor en la mano que bueno la tenía grande el hombre y que bien, y como ya le habían pinchado ya en el brazo, que lo intentase en la mano, pero claro **tu te estas viendo que estas allí pinchando y estas pensando 'que no le haga daño al hombre y que me salga bien para no tener que volver a pinchar', y ver que ella te esta observando así todo el rato lo que haces, pues te pones nerviosa, empiezas a sudar sin tu querer y ya cuando te sale te relajas**, sabes, y allí con lo del protocolo igual, pero lo del protocolo no me preocupó mucho porque era la primera vez que lo hacía yo sola, o sea yo lo había visto hacer, pero yo sola no lo había hecho entonces pues me iba diciendo y tal y, bueno, lo hice bastante bien lo que pasa es que claro, más que nada **es la presión de tu sentirte tan observada y que todo lo que tu hagas va a ser evaluado y esta al detalle, sabes, y como ella encima es tan perfeccionista, pues claro tu dices 'ay esto ella lo hace así o ay esto ella lo hubiese hecho de esta manera'**, pero bueno, la próxima vez lo hare mejor, sabes, pienso eso porque o si no te agobias, y ya básicamente es eso, **pero lo de las técnicas siempre lo hago bien más que nada lo que te dije por el paciente, que dices 'uff, no le quiero hacer daño', pero bueno es una prueba que le tengo que hacer 'si o si' y claro como estas nerviosa piensas, 'a ver si por estar nerviosa', tu te tienes que tranquilizar y decirte 'si estas tranquila te va a salir bien' lo vas a hacer con más seguridad por lo menos, pero claro yo me pongo nerviosa y pienso: 'Venga Miriam que como estas nerviosa no te va a salir y encima te esta observando' y ya el pensar que no te va a salir y que te esta observando es una presión que dices: 'buff'.**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:174 [Nelly: ¿Y quería preguntarte, ...] (1066:1070) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Y quería preguntarte, lo que comentabas en los diarios ahora pasando un poco a la rotación que hiciste con Joan que tuviste una jornada donde él te dejó que fueras un poco como más libre, [Miriam: la última semana] te dejó que tu llevaras los pacientes [Miriam: la última semana] ¿cómo fue esta experiencia?

Miriam: A ver fue llegamos, no, llegamos del seminario realmente, no, y fue también creo que por las circunstancias a ver que él también llevaba unos días diciéndome, yo llevaba unos días ya llevando dos habitaciones yo, sabes así un poquillo, controlar la medicación y preguntarles como estaban y eso lo típico, no, pero llegamos del seminario y coincidió un poco todo que algunas enfermeras se tenían que ir, entonces se quedaba un trozo como de la unidad sin enfermero, entonces dijo Joan: 'Mira me pongo yo en ese lado y tu te quedas con los nuestros y te organizas' y dice: 'lo que tu no puedas me lo dices', pero fue un agobio o sea controlar tu sola a ocho pacientes si que vale, pero que yo entiendo que cuando este trabajando los tendré que llevar, pero es que justamente o sea tenía protocolos, tenía cambios de vías, tenía que hacer, no sé, uno se me iba a hacer una prueba, otro le dolía, otro sabes, entonces **me colapse, pero bueno me gusto, me gusto sentirme así tan independiente y tan autónoma y en el sentido de decir 'que bien', sabes, no dependes tanto de alguien de decir 'esto lo hago así, esto lo hago así', yo iba haciendo lo que me parecía y yo le decía a Joan 'mira, pues le he dado tal medicación', y me decía '¿Qué tenía dolor?', 'sí', 'pues, muy bien'** o, sabes, cosas como que paso, que pasó lo del protocolo, ah le dije: 'me ayudas', si que podía hacer sola pero claro era la técnica estéril y claro para hacerlo yo sola estéril, estéril todo, todo.

Nelly: ¿Era el protocolo de?

Miriam: De vía central y de, de vía central y era una chica que llevaba también una nutrición, entonces claro cambiarle la bolsa, el punto, o sea yo necesito por lo menos que, cuando ya lleve 500 protocolos yo supongo que yo tendría la capacidad para hacerlo yo sola todo, pero claro en el momento ahí, pues si me ayudan mejor, porque sí me puedo preparar cosas pero siempre me puede faltar algo y que voy a ir con los guantes que me voy a volver a colocar y después volver a quitarme los guantes y ponerme otros no, es perder tiempo entonces le digo 'ayúdame con con cuatro cosas' y ya está, pero bueno, a la final me tuvo que ayudar porque o si no no acababa, es que no me daba

tiempo realmente y eso que yo no tuve que escribir porque escribí un par o tres y me dijo Joan 'no, no ya después seguiré yo', y lo de firmar las agendas eso es fácil, firmaba las agenda y punto, la medicación y eso él la revisaba la firmaba y ya esta,

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:175 [Nelly: ¿Por qué decías esto qu..] (1072:1073) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Por qué decías esto que te habías sentido más enfermera que nunca?

Miriam: si claro porqué yo no había tenido la oportunidad en si, bueno había llevado cuatro pacientes es decir dos habitaciones, en este caso (en la planta A) aquí solo tenemos cuatro pacientes, porque ya son bastante complejos de por sí como para tener ocho,[Nelly: Claro] o sea es que no acabas nunca, cuando tu dice que tienes cuatro pacientes y a lo mejor los cuatro tienen nutrición parenteral y tienes los protocolos es que no acabas, es que te tiras tres horas haciendo los protocolos, si tienes ocho ya es que se te va el día y solamente has hecho los protocolos, pero si **tuve la oportunidad y me sentí, no se, a parte de sentirte tú como autónoma y como independiente, de decir 'tiene la confianza en mí de que lo puedo hacer, sabes, de que me deja sola porque cree que yo puedo hacerlo', entonces claro si tu ves que la gente confía en ti dices, 'entonces es que realmen', tu puedes confiar en ti pero si encima ya te lo reiteran, no, te dicen, 'pues sí, tú sí', pues, te sientes como mejor y dices 'oye, que bien',** sabes y ya que si que yo soy estudiante, no, pero lo que a lo mejor era capaz de pensar en plan, a ver, yo pensaba, 'tu imagínate que estas sola, estas sola aquí en la planta ¿qué haces?', si se te pone un hombre a vomitar, tendrás que pensar tu sola que vas a hacer, sabes, no vas a subir a decirle a otra persona 'oye que hago' 'puedes llamar al médico porque un señor esta vomitando' no, entonces era eso, era el sentirte tu más responsable, sentirte tú más autónoma, más libre, más independiente, con más confianza, hay que saber que con más seguridad, porque tu tienes la seguridad de saber que la otra persona confiaba en ti, entonces me gusto, porque claro no lo había hecho, el año pasado era imposible, en un mes y medio es imposible, y aquí pues claro hasta la ultima semana no fue cuando paso y aquí a ver lo dudo porque aquí la gente esta bastante mal, pero claro si me pueden dejar un paciente pero están bastante, no es lo mismo arriba estan mal pero aquí se está peor. [Nelly: vale,]

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:176 [Nelly: si yo recuerdo que tu e..] (1075:1076) (Super)**

Codes: [Agilidad/Velocidad - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: si yo recuerdo que tu escribiste en uno de los diarios esto, que el enfermero te reconocio esto que te veía más suelta, más rápida, que tenias más determinación, esto de la determinación a que se.

Miriam: Eso fue por lo primero que me dijo Joan que estaba más suelta, más segura, fue porqué un día había muchísima faena y yo prepare todo, o sea todo, no sé, como lo hice, que tenia todo hecho, tenia la medicación sacada la de la seis, la de las diez toda había firmado, había puesto las cosas en el registro, había registrado todo lo que si, lo que no, sabes, y entonces cuando él fue a hacer cosas dice: 'tenemos que hacer esto', 'no, no si ya esta todo hecho' y claro dijo: 'uy, ¿cómo que ya está hecho?' y digo: 'si, ya esta todo hecho', me dice 'pero si llevamos aquí dos horas', le digo 'ya, pero esta todo hecho' y dice: 'Si, es que has sido rápida', digo 'hombre Joan', yo es que hacía muchas bromas con él y le decía: 'Hombre, Joan es que ya he mejorado, ya me tocaba', y dijo: 'No, no si, si la verdad es que estas mucho más rápida, vas como con más seguridad', incluso había medicación que me decía: '¿Y esto?' Y digo: 'no esto no lo he sacado', y me decía: '¿Y por qué?', le digo 'pues, porque no lo precisa', '¿cómo no lo precisa?', le digo por ejemplo el primperan 'porque no tiene nausea no tiene vómito', por ejemplo el omeprazol me decía '¿y este omeprazol por qué no lo has preparado?', y digo: 'porque es intravenoso' y digo: 'Y le tocaría a las doce, no le toca ahora' y me decía: 'sabes, pues sí que tienes determinación a la hora de tomar decisiones, de decir pues esto por aquí o esto así', 'pues sí', y fue cuando me lo dijo: 'pues, te veo más suelta, más rápida', es normal que si la ultima semana no vas rápida ya es como, sabes, me lo dijo por eso porque había tomado decisiones sin que él me dijese nada.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:179 [Nelly: vale, ¿quería preguntar..] (1090:1094) (Super)**

Codes: [Percepción de la complejidad del paciente - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Presenciar la experiencia del morir



del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Sentir del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Nelly: vale, ¿quería preguntarte que ante esas situaciones como cuando estamos así con la enfermedad del paciente por ejemplo, el hecho de estar allí con un paciente enfermo crónico, terminal, a ti que te significa, no, estar así frente a una persona?

Miriam: Depende de la enfermedad, o sea depende del pronostico de la enfermedad, si es una persona que viene se opera y que a los dos días se va ya a su casa, tranquilamente, o sea no me afecta en el sentido de decir: 'Entro hago a mi faena y la escucho' si la tengo que escuchar, porque a mi me gusta hablar con ellos yo entro y les pregunto 'que tal', les hago conversación, no sé, me sale, luego esta el típico paciente que tiene una enfermedad que si sabe lo que es, bueno, pues es que estas ahí un poco diciendo: 'uff Pobre hombre', sabes, te sientes un poco en plan, pero también piensas: 'Que no me vea, que como, que no vea que yo le doy ya como por desahuciado, como quien dice que no vea que yo ya no tengo esperanzas en que él se cuide, o sea que él se salve que se recupere', sabes, y luego esta el paciente que es terminal y no lo sabe, o sea y tu entras y tu sabes que la familia lo sabe, que él no lo sabe y la familia sabe que tu lo sabes y encima no puedes decirle nada, tu no puedes decirle nada, no, y estas ahí un poco como en tensión en el sentido de decir te sientes mal, no, de decir si él realmente no lo quiere saber, bueno lo respetas, pero si realmente él no lo sabe porque la familia no quiere que lo sepa, o sea tu te sientes un poco, tu entras allí y, no sé, te pregunta y te cuesta, no, decirle 'venga, no sé, por ejemplo: Pedro, no, venga Pedro que esto en dos semanas está usted en su casa', a ti te cuesta decirle eso porque dices con que cara le dices tu eso pero claro también es importante de que estén animados porque si encima esta mal porque ya no luchan, no, entonces es como eso de que si están bien me da igual, si yo entro y me siento bien de atenderlo, de darle su medicación, de escucharlo, lo peor para mí es que estén terminales y que no lo sepan para mí eso es lo peor y que tu entras como me paso en la 16 a una habitación que los dos estaban terminales, uno lo sabia y el otro no, pero las dos familias lo sabían lo de cada uno, entonces sientes que se respiraba un ambiente de pena, de agobio, de tristeza, de tensión, de que tu entrabas y tu lo percibías, o sea tu percibías como que se podía cortar todo con un cuchillo, sabes, pero bueno.

Nelly: ¿Cómo 'cortar con un cuchillo'?

Miriam: Si, o sea tu entrabas y era como si la tensión fuese una pared y tu pudieras partirla [hace una representación con una de sus manos simula abrir una puerta y encontrarse con un muro -tensión del ambiente- y con la otra mano representa que en ella tiene un cuchillo con el cual hace un corte de arriba hacia abajo simbolizando el corte de ese muro de cristal], sabes lo que te quiero decir metafóricamente, o sea era tan fuerte que realmente parecía una pared hay dentro de presión, de tensión, de muchísimos sentimientos, sabes, y tu entrabas y es que incluso había enfermeras que decían: 'uff, tengo que ir a aquella habitación' y que les costaba realmente entrar, sabes, pero por eso es que tu salías de esa habitación con una sensación tan mala en el cuerpo, una sensación de decir: 'Que pena', o sea con los jóvenes que son, que uno no lo sepa porque la familia no quiere que otro lo sepa, pero no sepa la magnitud de lo que tiene, eso es para mi una sensación tan mala de impotencia, realmente es de eso de impotencia y de decir: 'No le puedes decir nada, le digas lo que le digas lo puedes como mucho animar', pero tampoco le vas a decir que en dos días va a estar corriendo porque es mentira y tampoco le vas a mentir, sabes, es eso.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:180 [Nelly: Bueno, ¿quería pregunta..] (1096:1100) (Super)**

Codes: [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 4:181 Nelly: ¿Cómo cierto tacto, de ..

Nelly: Bueno, ¿quería preguntarte un poco sobre el PAE, sobre lo que veíamos que había un diario que hablaba que esto del PAE, en un diario comentabas de una reflexión que hiciste sobre el PAE y que tu habías visto que no era pregunta-respuesta que ayudaba a descubrir como el paciente y ayudarle y también que había como una oportunidad para solucionar problemas?

Miriam: Bueno si porque hay personas, yo a ver, yo reconozco que si tienes prisa y sabes que el paciente no va a ser muy colaborador pues directamente vas a lo importante pregunta-respuesta, respuesta-pregunta, pin, pin, pero si él paciente te colabora y es, no sé, y esta animado y obviamente te abre como para que tu le puedas preguntar, yo si en

vez de hacer una entrevista en 15 minutos la puedo hacer en una hora tranquilamente yo me tomo mi tiempo eh, yo sin prisa, voy preguntando y a lo mejor no me contesta inmediatamente, no me dice la que yo quiero saber pero bueno a lo mejor me hace un relato y entre ese relato me dice lo que quiere saber pero de ese relato a lo mejor saco otras cosas, sabes, a lo mejor me ha contestando una pregunta pero de ese relato saco otras dos o tres respuestas, me entiendes lo que te quiero decir, a lo mejor le estoy preguntando por, no sé, si esta agobiado en el hospital y me empieza a hablar de su trabajo, de sus hijos, de su familia y ya allí me esta contestando a parte del agobio del hospital el agobio que tiene y las preocupaciones que él tiene y de ahí, pues tu sacas tus diagnósticos y tus cosas, que pueden estar bien o pueden estar mal, no, [ríe], pero bueno tu por lo menos te tomas la molestia, no, de decir, no es molestia tampoco, pero te tomas tu tiempo, no, de escucharlo y es que le viene bien la verdad también porque si encima de que estén aquí, me lo decían siempre me decían, yo he tenido gente maja la verdad de que haya hecho las entrevistas y me decían: 'bueno, así me distraes un ratito', como se lo tomaban tan bien en el sentido de que así les visitaba, les hacía conversación, les escuchas, incluso se ríen a veces, no sé, a mi es eso me gusta más en el sentido de que te hablan un rato para tu asimilar mejor las cosas, no será lo mismo por ejemplo que tu me preguntes algo y yo te contestase 'sí, no, bien', a que yo te esté hablando un rato, sabes, basándome en las cosas, me gusta más por eso, pero si que es verdad que a veces no puedes realmente, no puedes pero porque no te lo permiten y vas más a saco en el sentido de que 'esto, esto y esto' y te lo quieres quitar rápido para dejarlo tranquilo al paciente, pero por ejemplo también se ha dado en otros alumnos que se han encontrado casos que los pacientes son de echarlos, de no dejarlos acabar la entrevista,[Nelly: Ah] se cabrean y punto [Nelly: Ah, sí], si a Antonia le paso el otro día, pero bueno, ya cuando estaba acabando se enfado la mujer y medio la hecho, sabes, de la habitación [Nelly: Ya, ya, ya] a lo mejor no le planteo la pregunta de la mejor manera y se sintió ofendida, pero tampoco era para ponerse así mujer, a ver pero bueno.

Nelly: ¿Por qué dices esto de plantear como la pregunta?

Miriam: Porque no es lo mismo por ejemplo a una señora de 65 años no le vas a preguntar '¿Señora usted tiene la menstruación?' por ejemplo porque se puede sentir ofendida 'como me preguntas eso' o una señora que es obesa no le vas a preguntar '¿y usted en casa?', porque por ejemplo en el informe puede poner una cosa, puedes poner que a lo mejor tiene una cuidadora en casa y que necesita ayuda para ir al lavado y que, no sé, para ducharse tu no le puedes preguntarle directamente '¿y usted tiene una cuidadora en casa verdad?', afirmándolo no, tienes que preguntar '¿Y usted en casa que tal, como se desenvuelve?', más sutilmente no decirle hay porque la señora se puede sentir ofendida y se puede sentir que como por ser gorda que es lo que le paso a esta señora, ella se sintió ofendida en el sentido de que 'a ver si por ser gorda no sirvo para nada', se siente ofendida porque creía que le había planteado la pregunta de la cuidadora y le dijo Antonia 'no, no, no, pero esto es lo que está en el informe', 'pues eso es mentira', que tú ves esa reacción y dices que por la reacción que está teniendo no es mentira pero le molesta que se reconozca, sabes.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:181 [Nelly: ¿Cómo cierto tacto, de ..] (1102:1110) (Super)**

Codes: [Ir con cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Tacto y Tono - Family: Consciencia del acto de cuidar]

[Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

4:180 Nelly: Bueno, ¿quería pregunta.. <continued by>

Nelly: ¿Cómo cierto tacto, de pronto quieres decir? [Miriam: Claro.] Nelly: ¿Qué se utiliza? [Miriam: Si tacto significa prudencia.]

Nelly: ¿Prudencia?

Miriam: sí, hay que ser más prudente en las cosas que vas a decir, es que es eso **hay que saber qué preguntar y no qué, si no cómo preguntarlo si, es que no puedes soltar lo primero, pero como no sabes como plantearlo, pues no puedes soltar lo primero que se te viene en la cabeza**, no puedes decirle cualquier cosa, porque es eso se puede ofender depende de que necesidad sobretodo las necesidades de eliminar son bastante tabú, a nadie le gusta decir si va bien al lavabo si no va, si necesita ayuda, si lleva pañales a nadie le gusta hablar de eso, entonces tienes que, **por eso me gusta a mi más que hablen, que hablen y así una vez no me han conseguido contestar la pregunta intento plantearse la por otro lado a ver que me dice.**

Nelly: ¿Pero tu cómo has llegado digamos a esta estrategia?

Miriam: Porque esto lo hablamos entre nosotras, cosas, no, por ejemplo: 'Es que yo le pregunto esto y mira como se ha puesto', y tu dices: 'es que a lo mejor', **porque yo también me planteo como sería, yo me intento poner en la situación de la señora, no, por ejemplo si yo fuese de esa manera o si yo tuviese, no sé, x problema, no, en como me gustaría que me abordasen las cosas, o sea siempre hay que tener un poco de tacto porque tu no sabes, o sea el grado de sensibilidad de la persona**, o sea tu no sabes si a lo mejor al preguntarle una cosa se va a poner histérico, histérica o le vas a preguntar una cosa que tu creas que a lo mejor sea un poco complicada de preguntar y le va a dar igual, a lo mejor dice 'pregúntamelo tranquila si no pasa nada', o 'esto no lo puedes preguntar', sabes, y más que nada porque lo hablamos entre nosotras y vemos, no, **vemos también como es la persona, tu observas antes de hacerle una pregunta o sea una entrevista, no, o sea como la persona, te acuerdas de casos que te han comentado tus amigos, tus compañeros, por ejemplo 'porque he preguntado esto así y me ha pasado esto', entonces tu vas pensando bueno si un día le voy a hacer yo esa pregunta a una persona así pues ya sé que no**, por ejemplo yo sé que con las señoras obesas hay que tener cierto grado de, porque tienen yo me he dado cuenta que tienen un cuadro psicológico muy especial, o sea psicológicamente yo entiendo que vale que si a lo mejor la han pasado mal, la típica discriminación social, las típicas cosas entonces **tienes que tener un cuidado para preguntarle según que cosas, el tema de la comida, el tema de la movilidad, el tema de la eliminación o sea un cuidado que dices: 'Ten cuidado no vaya a ser que se ofenda'**, porque es eso son muy susceptibles, son muy susceptibles y yo también pienso que por la situación que hayan vivido, no, depende entonces es eso, es observar, observar y **yo por si acaso igualmente también soy muy prudente a la hora de preguntar cosas, no vaya a ser, prefiero ser más prudente y que a lo mejor me contesten a medias que ser muy directa y que no me conteste nada.**

Nelly: ¿Y cómo es esa prudencia, ese ser prudente?

Miriam: Pues eso, o sea ser prudente para mi es saber como preguntar, o sea tener tacto, tener a parte de eso no ir rápida y saber escucharlo, no interrumpirlo que se sienta que lo mejor, tu le dices 'las preguntar son un poco rápidas un poquillo largo', pero que no se sienta incomodo, sabes, y que sean preguntas, pues que no le hieran, sabes, a sus sentimientos, que no hieran a sus valores, a sus creencias o a lo que sea, porque claro tu estas entrevistando una señora y tú no sabes que creencias, que valores tiene, entonces claro ante eso dices: 'Mira me voy con muchísima cautela', yo no le voy a preguntar si cree en Dios o no cree, yo le voy a preguntar '¿usted tiene alguna creencia, cree en algo, cree en algún tipo de religión?', no le voy a preguntar si es cristiana porque a lo mejor es musulmán, sabes, y a lo mejor le ofendes preguntándole si es cristiana, sabes, pues en ese sentido la prudencia, hacer preguntas, o sea plantear las cosas en un ámbito más general, más grande en vez de decir, en vez de confirmar algún tipo de creencia preguntarle si es creyente, en ese sentido más que nada.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:182 [Nelly: ¿Y el formato que usáis..] (1112:1116) (Super)**

Codes: [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Y el formato que usáis el de valoración para ti, como lo ves este formato de valoración?

Miriam: Yo lo veo muy bien, a mi, yo lo veo bien a mi me facilita las cosas a lo mejor es un poco todo muy condensado, no, y hay algunas preguntas como por ejemplo: la de los roles que tampoco sabes como plantearla, no, tendría que explicarlo, no sé, tendría que explicarlo de otra manera, sabes, que esta en la de realizarse, o algo así, no sé, me parece, no sé, tendría que plantearlo de otra manera a veces tu lo lees y dices: 'Esto que tiene que ver con esta necesidad', sabes, pero para mi el formato esta bien porque es esquemático y te permite a lo mejor apuntar cuatro cosas y luego en casa tu lo rellenas tranquilamente,[Nelly: vale, vale,] en parte bien mejor que redactado, sabes, me gusta, esta bien el formato.

Nelly: ¿La enunciación como esta en el formato te permite saber qué y cómo preguntar?

Miriam: Cómo y qué claro, tu sabes qué preguntas y cómo plantearla la pregunta, a ver también dependiendo de la persona, no, a lo mejor tu piensas que puedes plantearle la pregunta de esa manera y según lo que tu estas viendo, no, en la necesidad de por ejemplo de respirar, no, a lo mejor es un ex fumador y ya tiene un neo y no quiere hablar del tema del tabaco porque se va agobiar o se va a poner nervioso es que claro tienes que saber como plantearle la pregunta de sus hábitos tóxicos, porque a lo mejor no le quieres preguntar pero tu sabes que es, pues, a lo mejor

dices mira, pues me ahorro la pregunta y como esto me aparece en su historia clínica yo ni se la pregunto [Nelly: Ah, vale,] y te la ahorras, yo lo que hago es antes que nada yo me las miro y las preguntas que pueda rellenar por mi sola, con la historia clínica y con todo, a lo mejor sale que tiene problemas de eliminación por insuficiencia renal y que orina dos veces al día o sabes que es alcohólico tampoco le vas a preguntar en la necesidad de comer y beber '¿usted bebe?', porque te va a decir que 'no', no te lo va a reconocer, un alcohólico si es alcohólico tampoco si es fumador, si necesita o si tiene una ayuda en casa, si tiene asistencias sociales, etc., sabes, entonces es eso la verdad si que esta bien formulado para plantear bien las preguntas.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:183 [Nelly: ¿Y que era lo que le de..] (1118:1119) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
No memos

Nelly: ¿Y que era lo que le decías a Blanca que en los diagnósticos la líamos todas a que te referías?

Miriam: Si porque es verdad porque a lo mejor pensamos a una buenamente, sabes, tu piensas, vale, me salen tantas necesidades afectadas, pues **de cada necesidad que te sale afectada en dependencia te tiene que salir un diagnostico por si o si, dice Blanca: 'O sea si a ti te sale una necesidad afectada te tiene que salir un diagnostico', y a lo mejor te salen tres necesidades afectadas y tu elaboras tres diagnósticos pero a lo mejor hay un diagnostico que engloba a los otros dos, entonces claro eso no lo sabemos ver todavía** porque por ejemplo: Lo que me paso a mi con él del temor, en el temor se podría meter el patrón del sueño también,[Nelly: Aja] que dijo Blanca algo así no recuerdo, [ Nelly: En la exposición], en la exposición que dije: El temor o sea porque no duerme, porque tiene ansiedad o porque esta preocupado, sabes, algo así entonces decía: 'podrías a ver metido el diagnostico de temor, el diagnostico del dormir [Nelly: Del sueño es el dentro del de temor] dentro del de temor, sabes, tu lo haces así como tu puedes, **pero todas lo hablamos porque al final ninguna sabemos elaborar los diagnósticos correctamente y es que es normal si es que no lo hemos hecho nunca, como lo vamos a hacer bien, pero bueno en el anterior me equivoque en uno ahora me he equivocado en otro, bueno a lo mejor en este no me equivoco en ninguno, entonces eso si no lo haces no sabes si te vas a equivocar y todas la líamos que es verdad[ríe], todas tenemos dudas, todas vamos a entregar el PAE y pensando seguro que esta mal, o sea todas entregamos el PAE pensando es que los diagnósticos y el problema seguro que hay algo que esta mal y a veces a lo mejor pecamos de querer poner más cosas de las que realmente son por el hecho de decir a lo mejor esto es demasiado poco, sabes, y por eso la líamos todas porque pecamos de exceso, de querer poner más cosas de las que realmente tiene a parte nos basamos mucho en la teoría de los libros y no todo lo que sale en los libros lo puedes aplicar a todos los pacientes, porque a lo mejor dos pacientes igual no hacen las mismas complicaciones, ni tienen los mismos diagnósticos, (... ) a lo mejor las complicaciones si que son bastante parecidas y a lo mejor una persona con la misma patología, si una persona tiene problemas de corazón va a ser complicaciones cardíopatas que no va a hacer el otro por ejemplo o diagnósticos a lo mejor uno tiene temor y el otro no, alguno tiene periodo de sueño y él otro no, por eso digo que no podemos basar todo lo que nos enseñan a todo el mundo, tienes que individualizar las cosas.**

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:184 [Nelly: ¿Cómo ir por de más, no..] (1124:1128) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
No memos

Nelly: ¿Cómo ir por de más, no, de pronto, ir por de más?

Miriam: Que vea que ya lo he tenido en cuenta, que esta mal, pues que me lo tache pero que vea que lo he valorado, que lo he pensado. [Nelly: Vale, vale, vale,] Incluso a veces hay cosas que digo: que tu sabes que te falta, pero dices no las pones porque no sabes como justificarlas o como decir, que no las pones porque dices 'es que no las pongo porque no sé por qué las voy a poner', sabes, que a lo mejor te falta algo y te faltan cosas pero dices no las pones porque para qué porque tu no las sabes explicar, tu, sabes lo que quiero decir, yo no las pongo porque digo: 'No las pongo porque no voy a saber explicarlas y porque no voy a saber justificar, entonces si no voy a saber justificar entonces no las pongo, no sé.

Nelly: ¿Cómo por ejemplo?

Miriam: Como por ejemplo en el ultimo PAE, por ejemplo yo, me dijo la Sepsis yo sabia, o sea la puse igual que hay cosas que no pongo, hay cosas que pongo de más pensando que son y luego no, que a lo mejor las entrego y digo

'eso no lo tenía que haber puesto', y a veces lo entrego y digo 'seguro que me faltan cosas pero no las pongo porque digo no estoy segura', por ejemplo, no sé, alguna complicación de algún paciente o por ejemplo de la diabetes yo pensaba que a lo mejor me iban a poner algo más, por ejemplo: yo tenía dudas con la cosa de la retinopatía de la persona como tenía problemas de la visión, era diabético y no se había cuidado en el pasado yo pensaba a lo mejor lo que el señor tiene y no se sabe explicar es una retinopatía diabética, sabes, y dije: Bueno no la voy a poner porque es hablar por hablar o sea yo no puedo justificar que él señor tiene eso realmente porque no lo sé, no me aparece por ningún sitio y claro si yo lo pongo me va a decir Blanca: '¿y esto porque?', y cómo se lo justifico yo eso 'porque me ha parecido a mí', pues no, prefiero no ponerlo antes que poner cosas que no sepa justificar o sea cuando yo pongo en exceso es porque creo que es así prefiero poner en exceso porque es así o porque yo creo que es así antes que, **prefiero poner cosas en exceso porque creo que son las que son y no poner cosas que no sé justificar, yo lo que no sé justificar aunque sepa que puede ser no lo pongo, [Nelly: Aunque tengas esa intuición] la intuición pero no lo pongo porque no se porque explicárselo, no hay razones, no hay algo que me diga 'esto lo pones Mireia por esto, por esto y por esto', no porque si me van a preguntar y no voy a saber explicarlo ¿para qué lo voy a poner?, incluso y luego por ejemplo si me paso de alguna cosa que me diga Blanca: '¿Y esto porque lo has puesto?' Y yo decirle: 'Mira yo lo he puesto porque yo creo esto, esto y esto', que luego me dice que no, vale, pero yo se lo he sabido justificar, pues, es. [Nelly: vale,]**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:185 [Nelly: Ahora te quería hacer u..] (1130:1140) (Super)**

Codes: [Curiosidad epistemológica de el/la estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Estar ante situaciones inciertas - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Imaginación clínica - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<expands> 3:208 Nos dirigimos al espacio terap..

Nelly: Ahora te quería hacer una última pregunta respecto del miércoles que Carmen te dio para él paciente que ingreso el sr. Jorge a la 26.1 que te dijo: Ahora lo harás tu [Miriam: Si] y que estaban todas las hojas allí, hubo un momento que comentabas esto de 'que estrés', un poco de que pasabas las hojas, le comentabas a Constanza. Miriam: Porque estaban muy mal puestas las hojas, tenía tres altas este señor y esto no parecía como alta aparecía como motivo de ingreso todo y todo como la misma fecha, y yo decía '¿cuál es?, ¿qué papel es?, que estrés', y encima muchos papeles de quirófano que yo decía: '¿por qué tantos papeles si al señor le han hecho una intervención?', una y me agobio, me agobio y yo sabía que era una perforación yeyunal porque aparecía en todos los papeles, pero yo lo que quería saber era 'puede ser que sea todo esto' o sea **no veo donde están las cosas bien** y me dijo 'no' porque luego me explico es que tiene alta de urgencias, tiene alta de la REA y tiene alta de que ha subido a la planta y digo es que hombre, sabes, tendría simplemente que haberme dado los papeles los últimos los de la REA y punto para qué el de urgencias, hagan un papel con todo porque es que estaban todos repetidos encima, dos o tres cosas tratando de repetir a ver, sabes, ¿Qué es esto? Y ya esta y ayer hice otro ingreso y lo hice súper bien todo.

Nelly: ¿Y en ese momento el tener tu que leer y ver la foto del paciente?

Miriam: Yo cuando lo vi dije: Es un paciente que es mayor, tenía en los antecedentes un poquillo, piensas que posible plan le puedes meter en el GASELA, no, que le pongo a este señor tiene esto, que tienes dudas lo buscas y ya esta, entonces el perfil, pues, no sé, vas leyendo ves los antecedentes, ves la edad y dices: Bueno, pues, es un señor mayor, los antecedentes ves la medicación a lo mejor no puede dormir por las noches y toma tal pero es diabético y tal y toma esto, esto y esto, **una visualización virtual rápida de lo que puede ser** y ya esta.

Nelly: ¿y cuando la enfermera, cuando Constanza o Jordi te explicaron un poco la patología?

Miriam: Bueno es que yo cuando me lo explicó Constanza me la imaginaba abombado para arriba. [Nelly: vale,] sabes, como dijo que era en plan hernia, [Nelly: Ya] yo me lo imaginaba para arriba, y luego cuando Jordi me lo explico lo entendí mejor, que era así para abajo y que era por eso.

Nelly: ¿Te hizo el dibujillo allí?

Miriam: Si, es más visual en imágenes como, puedes ver como puede ser la intervención, no, tenían que meter algo para girar eso, sabes, pero luego leyendo el informe vi que no es por Diverticulosis porque pone que no o sea en el informe pone que es por Diverticulosis pero en el informe quirúrgico pone que no se observan signos de

diverticulosis.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:189 [si que es verdad que al princi..] (2015:2015) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Temor /Miedo - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Voluntad del estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 4:190 y luego aquí en esta planta ta..

si que es verdad que al principio cuando empiezas, pues, empiezas un poco en plan hay que miedo, no, porque claro primero que te sientes un estorbo, segundo que por mucha materia que tu des hasta que no estas en contacto con el enfermo tu te puedes hacer una idea de la patología o te puede sonar lo del EPOC y tal pero yo no sabia en profundidad todo, yo no sabia como lo vivían las personas y que podía llegar, yo que se a un nivel de decir: 'madre mía de que se mueren', sabes, **tu mente por mucho papel y por muchas experiencias hasta que no lo ves no te das cuenta de la magnitud de las cosas, entonces claro vas con el miedo, vas con la inseguridad, vas con las cosas de sabré hacer esto, valdré, también vas un poco condicionada 'a ver si te vas a llevar bien o vas a estar a gusto dentro de la unidad de trabajo', porque es es que si encima estas insegura y a estas a disgusto es un poco yo creo que todo el mundo tiene ese miedo**, no, pero claro es al principio, luego claro poquito a poco vas haciendo y dices '¡ay! hoy me ha salido bien', y al día siguiente dices 'venga, que si ayer me salió bien hoy también me tiene que salir', y como que te vas animando tu sola un poco, no, y que si que es verdad que al principio a lo mejor yo iniciativa considero que tengo siempre, iniciativa en decir 'vamos a hacer esto', aunque no lo haya hecho nunca, digo: 'Yo lo hago', bueno por lo menos intentarlo, lo voy a intentar aunque no vaya a salir, porque por ejemplo el otro día puse una sonda de mi PAE, [Nelly: Si] el jueves puse una sonda y lo tuve que plasmar por que era una complicación potencial que tuve, me desvio del tema un segundo [Nelly: No] era la complicación potencial del paciente que era el riesgo del ileo paralítico 2a. a la intervención, entonces claro yo esto lo valoraba desde el día que lo cogí, martes, qué paso, que el jueves se convirtió esa complicación en real porque hizo el ileo paralítico, entonces claro le tuve que poner la sonda y claro le tuve que poner me dijo Carmen: 'Le vas a poner la sonda', y digo '¡ay que ilusión!', porque yo estaba súper todos los días diciendo, yo quiero poner una sonda nasogástrica, yo no me puedo ir de aquí sin poner una sonda nasogástrica, sabes, y al final la puse, retomemos el tema, eso que me refiero que tuve iniciativa quiero decir que no me da miedo, sabes, entonces volviendo al tema, pues si que es verdad que **al principio estas así pero claro ya si tu te vas animando, vas cogiendo tu soltura, confianza, ya sabes donde están las cosas, si te piden guantes, si te piden tal medicación sabes donde están, ubicarte, cuando una vez estás ubicado y tienes a tu enfermero, tu enfermera lo que sea que encima es también súper importante yo creo, súper importante eso, cuando tu estas mal con tu enfermero o enfermera es que ya ni aprendes porque estas más preocupado, estas más por la presión de no hacer nada que le pueda molestar que de aprender**, sabes, y eso es súper importante entonces ya si que es verdad que da rabia, no, que las dos últimas semanas que tu ves que estas más a tope que ya te puedes tu desenvolver, que estas para arriba y para abajo que es cuando verdaderamente estas disfrutando, no, de decir '¡ahora sí!', es cuando tu dices cambio de unidad al final de las practicas entonces me da un poco de rabia,

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:190 [y luego aquí en esta planta ta..] (2015:2018) (Super)**

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Preocupación de la estudiante - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Presión - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]

No memos

#### **Hyper-Links:**

3:237 Seguido de todo esto, la verda.. <continued by>

4:189 si que es verdad que al princi.. <continued by>

<continued by> 4:194 Nelly: ¿Y como fue porque dice..

y luego aquí en esta planta también al principio me acuerdo que tuve un bajón súper mal, ¿tu viste mi diario? [Nelly: Aja], que bueno, que estaba súper cabreada que fue el día ese que tuve un bajón, pero un bajón de moral pero porque ya veía que era como el final de las practicas y que yo aún no me conseguía sentir como en la otra planta que aún yo no me conseguía ver que dominaba la situación, no dominarla porque claro cada planta es una historia, no es

lo mismo la planta C que la planta A ya de trabajo, de volumen, de paciente, de complicaciones y de todo pero por lo menos saber yo organizarme, saber que es lo que tengo, porque es que de verdad a veces me da la sensación, aunque no eh, pero me da la sensación de decir 'es que no sé ni quienes son mis pacientes', de lo desubicada que estaba, sabía que eran mis pacientes pero que no me sabía ni el nombre, entonces claro tuve un bajón súper brutal y se me junto con que iba a poner una vía y no me salió y no pude poner la vía, y ya fue la gota que colmo el vaso y ya rom, bueno fue fatal, pero me paso eso y fue como decir y estuve hablando con mi enfermera y que tampoco me preocupase porque claro **también es la presión que te están metiendo con lo del siete, siete, siete, claro tu estas ahí y estas más preocupada de sacar un siete mínimo, que de estar disfrutando y aprendiendo**, [Nelly: Ya].

Nelly: ¿Preocupación en la nota?

Miriam: Claro, tu estas pensando, madre mía, madre mía, un siete, que si un siete se te convierte en un cinco esto te baja la media y, sabes, claro se te acumulan un poco todas las tensiones y hasta que no hablas con tu enfermera y vomitas todo, hablándolo mal no dices todo lo que se te pasa por la cabeza y todo y ya cuando dices eso es como que, como que me libere de la tensión y ya esta semana pasada genial, no sé, como que lo pongo en el diario este que es como que me parece que se me ha cambiado el Chip, como que se me ha cambiado el Chip y digo: 'venga Miriam, si tú arriba has podido, aquí también puedes', sabes, y ahora o sea esta semana pasada me fui a mi casa contenta todo el día, contenta de decir 'que bien o sea que bien Miri, porque que bien sabes lo que tienes, que ya te mueves tu sola, que no hace falta que, no que Carmen no me tenga que decir nada pero que si a lo mejor yo hago algo por iniciativa propia porque en el momento Carmen no veo que esté', pues digo 'bueno, ya lo hago yo', y entonces le digo a Carmen 'es que he hecho esto y tal' y que me diga 'Muy bien, no se que'

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:193 [y luego el visualizar, o sea a..] (2018:2018) (Super)**

Codes: [Imaginación clínica - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

y luego el visualizar, o sea arriba ya lo hacía, **el visualizar el paciente o sea hacerle una foto tu cuando entras, no, haces una foto 'ah, pues lleva esto, lleva esto, lleva esto, esto está así', le haces una foto visual y luego es lo que escribes en el evolutivo, sabes, que no me hace falta ya apuntar porque antes me tenia que apuntar 'lleva un redon derecho, el izquierdo', como ya van tantas cosas cualquiera se memorizaba que si trae un Penrose que si izquierdo que si el derecho, que si un Bellovac, que si un Redon, que si trae llave de tres vías, y decía: 'madre mía', claro, ahora ya como que hago el run, la foto [simula con sus manos el acto de tomar una foto] y ya pues lo escribo, entonces claro eso me gusta porque me veo yo como que estoy más segura, estoy más centrada, como que controlas la situación parece, aunque no la controles al 100% pero que a lo mejor el 80%, pues si,**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:199 [Nelly: ¿Y al comienzo decías e..] (2029:2030) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Maduración - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Relación pedagógica estudiante-tutor(a) - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

#### **Hyper-Links:**

<continued by> 4:200 Nelly: ¿Pero a ti que te gener..

Nelly: ¿Y al comienzo decías esto que gracias a Antonia que te habías sentido un poco que al comienzo en la unidad te sentiste acompañada?

Miriam: Eso al principio fue difícil, eso también lo hable con Carmen porque es lo que dice Carmen 'dice a ver vosotras necesitáis adaptarte a nosotros, pero es que nosotros también nos tenemos que adaptar a vosotros eso no es fácil, de que de la noche a la mañana tienes un alumno y de que encima te lo cambian a los dos meses y tienes como que volver a empezar' y dice 'no es fácil', y es verdad yo lo entiendo, hay maneras de maneras de adaptarse, no, entonces claro si tu como me pasaba yo positiva y como que me quería integrar pero claro ella como que estaba un poco más cerrada, no cerrada sino que ella es una persona que necesita ubicarse primero, lo que te decía y decía hasta que ella no se ubica, no te hace caso, entonces claro yo me sentía como que estaba un poco que pasaba de mi o sea sinceramente, yo sentía que pasaba de mi y menos mal que la Antonia me decía 'vente conmigo vamos a hacer esto, vamos a hacer lo otro', sabes, porque es que si no **las primeras horas para mi eran eternas y yo decía 'madre mía', sabes, hasta las seis y ya un día se lo dije 'Carmen me pasa esto' y me dijo eso y le dije mi opinión 'es**

**que me parece a mi, no como que te molestes pero si que te cuesta, no se que, no se cuanto', y me lo dijo 'mira que no tengo ningún problema contigo y que tal, simplemente es que es eso que me cuesta adaptarme un poco', y dice 'y cuando yo ya me ubico, no, y escucho el parte y se todo lo que tenemos que hacer, pues ya te hago más caso a ti pero hasta que yo no me centro no puedo centrarme en ti', sabes, que de cierta manera lo entiendo, no,.**

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:202 [Nelly: Esto que me dices que v..] (2047:2051) (Super)**

Codes: [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Imaginación clínica - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Proceso de emergencia de la Saliencia - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 4:203 Nelly: ¿Y cómo que va relacion..

Nelly: Esto que me dices que ves la foto del paciente, que me ha llamado la atención que lo has dicho en otro momento también me dijiste de hacer una visualización virtual rápida, me dijiste la ves pasada también, no, esto de ir tu, cómo haces esta foto de arriba abajo o tienes algún orden o como haces esta visualización?

Miriam: Yo entro, no, a la habitación y hago una pasada rápida a lo que es el alrededor primero del paciente, no, o sea como tiene las barandillas si estan subidas, si estan bajadas, miro lo que es el suero, no, para ver si tiene drenajes colgando, miro el drenaje, si lleva sonda, no, y me fijo en el aspecto, me fijo en el aspecto de los drenajes y en el aspecto de lo que es el urimeter, no, entonces hablo con él un poco, no, que me cuente, 'que tal, que tal, no sé que, que si tiene dolor, no se cuanto', mientras estoy en eso le tomo las constantes y mientras le tomo las constantes cuando acabo, le destapo, le miro la barriga y entonces ya veo como tiene la herida quirúrgica si están manchados los apósitos, lo de los drenajes todo y entonces ya en la barriga también si veo que se me ha pasado un drenaje ya lo veo, no, entonces claro hago así una visión entonces ya hago eso de arriba abajo, no, empiezo cabeza no sé que, todo bien que tiene una subclavia, pues, ya la visualizo de cuantas luces, tres luces, sigo bajando, bajando y veo la herida quirúrgica limpia, apósito limpio, redon, dos redones y miro el aspecto y sonda vesical y miro el aspecto y ya esta y me quedo ahí, miro de arriba abajo y primero hago como circular una visión circular en el momento rápido y luego de arriba abajo, no sé, así lo hago yo de arriba-abajo y luego ya una vez lo tengo todo es como que mi cabeza hace así como un Chis, como de frente, no, como si tuviese ahora mismo y te hago así plum [con el movimiento de sus manos representa la pantalla de un ordenador] y te visualiza de frente todo ¿sabes lo que te quiero decir?.

Nelly: ¿Cómo una pantalla?

Miriam: Si, si como un pantallazo de la persona, aunque esté arropado y todo y como yo ya he visto lo que hay debajo de las sábanas es eso, hago un pantallazo, y me fijo si está solo, si está acompañado, si tiene la mesa cerca, si tiene, no sé, si tiene hay la botella para hacer pipi, porque si tiene la botella para hacer pipi es que ya no lleva sonda [ríe] y cosas así.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:203 [Nelly: ¿Y cómo que va relacion..] (2053:2054) (Super)**

Codes: [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Proceso de emergencia de la Saliencia - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

4:202 Nelly: Esto que me dices que v.. <continued by>

<continued by> 4:204 Nelly: ¿Pero al comienzo de la..

Nelly: ¿Y cómo que va relacionando?

Miriam: Claro, si tiene la botella es que ya no lleva sonda, a lo mejor yo entro y no me fijo en el momento en el urimeter y hago así y veo que tiene la botella y miro la botella y miro para abajo y digo 'vale, este señor esta haciendo pipi solo por lo tanto no lleva sonda', a lo mejor primero te fijas en eso y luego relacionas o a lo mejor dices: 'a lo mejor es que no lleva o a lo mejor es que esta pendiente de primera micción porque le han retirado la sonda', sabes, hablas con él un poco y el ya te dice: 'No me quitaron la sonda esta mañana', entonces ya te vas enterando aunque te hayan pasado el parte, pero bueno, que te lo vaya diciendo el paciente también te ayuda a ti a hacerte tú, sabes,



tienes tú parte, pero tu también te vas haciendo tu imagen mental, tu croquis, como quien dice, tu esquema de las cosas y eso es lo que luego pues plasmas en el evolutivo 'portador tal, lleva tal, de tipo tal, drenajes serohemático o seropurulento o no sé que herida quirúrgica de buen aspecto, apósitos limpios', cosas así.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:204 [Nelly: ¿Pero al comienzo de la..] (2056:2057) (Super)**

Codes: [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

4:203 Nelly: ¿Y cómo que va relacion.. <continued by>

Nelly: ¿Pero al comienzo de la practica por ejemplo esto no lo haces?

Miriam: No, no es que a mi con dificultad me aprendía el nombre del paciente como para saber todo lo que llevaba no era posible a lo mejor me quedaba con eso de que llevaba drenajes, lo que si tenia facilidad era para las vías, no sé porque siempre se me quedaba en la cabeza las vías [Nelly: Ya], los catéteres centrales, los periféricos todo o sea yo visualizaba lo que eran las extremidades estas [señala las extremidades superiores] y si tenia, aquí, aquí, aquí lo que fuese pero me costaba muchísimo recordar si en la barriga llevaba uno aquí o llevaba otro aquí o en la derecha, la izquierda o llevaba una sonda, claro, como eran cuatro pero como los cuatro tenían tantas cosas que te saturabas, tenias, estabas escribiendo y decías e incluso a veces me pasa eh que claro me hago tanto a la imagen y me quedo tanta información que a veces creo que se me pasa algo o me falta o digo 'esto a mi no me suena' y tengo que ir a la habitación a verlo, voy a pasarme no vaya a ser que lo apunte y me paso y lo miro y así me quedo más tranquila.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:206 [Nelly: ¿Y delante del paciente..] (2068:2069) (Super)**

Codes: [Abogacía por el bien-estar del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar] [Tacto y Tono - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿Y delante del paciente no te incomoda?

Miriam: No, no me incomoda aunque también Carmen prefiere hacerme mejor las preguntas una vez hemos salido porque el paciente, le gusta hacerme preguntas de procesos, vale, ¿ahora qué paso te toca?, pero por ejemplo si es una herida quirúrgica que esta fea cuando salimos me dice: '¿Qué te parece la herida?', y claro delante del paciente no voy a decir 'pues tiene un mal aspecto impresionante', sabes, si yo digo que el redon es seropurulento el paciente no va a saber que es seropurulento, no entiende, no le importa eso, pero claro yo no puedo decir que una herida me parece que tiene mal aspecto, que tal, que cual, porque ese paciente se puede comer la cabeza, entonces ella se espera a que salgamos y si es así una pregunta más personal del paciente que le puede afectar a él, pues me lo pregunta afuera [Nelly: Vale, vale] más que nada por lo típico y porque no se preocupen, porque estén a gusto y tal porque si encima de que estas enfermos, están preocupandos apaga y vamos, a mi tampoco me gustaría si tengo algo feo, a no ser que yo lo vea y le diga 'oye, perdona ¿esto que es?', o que pasen los médicos y digan la herida la tienes infectada tal y cual, pero a mi no me gusta oír personas diciendo que herida tan fea, no porque luego sales y dices, sabes, así que ella para eso es muy prudente, si son procedimiento, paso otro paso, otro paso del aspecto de cosas así pero cosas así, ¿qué te parece el apósito?', 'está sucio', pero cosas así más que puedan afectar al paciente como, no sé, la movilidad a lo mejor, por ejemplo un paciente que lo hubiesen operado de una cosa que le pueda afectar la movilidad de las piernas, si tu ves que no puede mover la pierna, tu no vas a decir delante del paciente, vale, él paciente esta parapléjico, o tetrapléjico o lo que sea, no, tienes que ver hay cosas y cosas que aquí en este caso como mucho puedes decir que la herida esta infectada o, no sé, o que puede tener una hemorragia si ves que el redon está hasta arriba y que es hemático, por ejemplo si tuviese una hemorragia yo le diría a la Carmen 'Carmen es muy hemático', y cuando salimos fuera podemos plantear '¿y si es una hemorragia y si no sé que?', pero claro delante del paciente no vamos a decir eso [Nelly: Claro], es eso para eso si que es prudente Carmen y no me pongo nerviosa ya, al principio sí porque estas hay como un poco y el primer día me hizo una pregunta que como no sabia de lo que me estaba hablando, pues si me pues un poco nerviosa y le dije: 'Carmen no lo sé, no sé que me estas diciendo', y se rio y nada, me dijo no es que era por curiosidad y ya esta. [Nelly: Vale, vale]

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:207 [Nelly: Y bueno ya hemos hablad..] (2080:2081) (Super)**

Codes: [Percepción de la complejidad del paciente - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### Hyper-Links:

<continued by> 4:208 Nelly: ¿Y para ti que ha signi..

Nelly: Y bueno ya hemos hablado un poco de los pacientes de la unidad, no, me habías contado un poco de los pacientes de la unidad 5.2, ¿tu ahora cómo los describes, los pacientes de esta unidad?

Miriam: Complejos, sigo pensando que son complejos, lo que antes para mí era un mundo, o sea era un mundo por explorar como quien dice no tenía ni idea, no sabía nada, no sabía ni lo que era una gastroplastia tubular ni lo que era una colecistectomía no sabía nada, a mí me hablaban en chino yo decía '¿qué me están diciendo?', ya yo veo el diagnostico y digo, 'ah pues mira, le han quitado el colon, ah mira, pues, le han hecho un bypass gástrico', pues, que a lo mejor me equivoco, uy a lo mejor veo RB, digo '¿pero qué es esto de RAB?', claro yo no sé las siglas todas y claro ya me lo explicaron y ya me acuerdo pa toda la vida, [Nelly: ¿y qué es?] recepción anterior bajo, [Nelly: Ah, Vale,] ya me acuerdo, igual que lo del RAO, yo '¿y que es esto del RAO?', retención aguda de orina, pero claro ahora sí ya, pero es eso es que **sigo pensando que son complejos pero ahora los puedo abarcar mejor esa es la sensación, antes eran complejos, era como si quisiese escoger, como te digo, sabes, como que tienes un flan en la mano y como se me escapaba, se me caía y ahora pues como que lo consigo mantener, sabes, yo me explico, yo hacia así [lleva la palma de su mano con los dedos extendidos, hacia arriba, representa que en ella sostiene un flan que se le escapa de la mano] y para mí el flan como que se me escapaba, se me caía para todos los lados y ahora como que el flan se me queda en medio y sigue siendo el flan o sea sigue siendo complejo pero lo controlo, uy que metáfora más bien que me ha quedado. [ríen].**

#### P 4: Entrevistas G II.txt - 4:208 [Nelly: ¿Y para ti que ha signi..] (2083:2084) (Super)

Codes: [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial] [Atención operativa - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Percepción de la complejidad del paciente - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

#### Hyper-Links:

4:207 Nelly: Y bueno ya hemos hablad.. <continued by>

Nelly: ¿Y para ti que ha significado cuidar estos pacientes, no, mantener ese equilibrio?

Miriam: El equilibrio ese, ahora que es cuando yo siento que lo controlo me siento satisfecha porque claro yo no pensaba que iba poder controlar o tener en cuenta todo lo que hay que tener en cuenta de cada uno, o sea para mí es como que, como te lo explico **como que mi mente es capaz de almacenar más información de lo que yo me pensaba, es que una cantidad de información de cada paciente, el otro día me acuerdo un parte de un paciente estuvimos media hora de la mañana sólo, que yo decía 'madre mía este tarde, ya verás', y me quedé con todo, sabes, eso a mí me ha demostrado que puedo absorber más información de la que creía** que nada es imposible porque aquí todo es posible, **todo se puede controlar, todo se puede manejar todo he aprendido mucho más de lo que son curas intermedias**, es decir, tienen un pie en la UCI y tienen un pie en la planta, sabes, entonces claro estas en un punto que lo mismo te vas diez minutos y se ponen bien y se van o veinte minutos y se ponen críticos y entonces claro estas como con la tensión y **aprendes como a trabajar como un poco como en el agobio ese de que lo ves ahí un poco inestable, no, entonces estas como más pendiente, estas como con la cosa esa de '¡ay!, aprende a trabajar como te digo yo bajo, como es, bajo estrés'**, bajo estrés porque arriba (planta C) yo no tenía estrés ninguno iba tan tranquila, preparaba la medicación, pero aquí sí es que hay veces que Antonia y yo no nos vemos ni la cara hasta que no vamos a merendar, o sea entramos a las 2 y hasta las 7 no nos vemos que decimos: como puede ser pero es eso porque estas de un lado para otro, estas controlando y es el estrés, hay tardes muy tranquilas más o menos estables pero hay tardes que son el infierno y piensas que se acabe ya el día, pero es eso, más que nada eso que me doy cuenta que y que **he aprendido mucho, que he aprendido mucho tanto de la complejidad de los pacientes, de cómo tratarlos, técnicas, porque claro a más complejidad de pacientes más técnicas para hacerles, sabes, por ejemplo sondas nasogástricas, sondas vesicales, vías, protocolos**, más que nada a nivel educativo, didáctico, didáctico no, educativo y, no sé, de aprender, no me se la palabra, **ha sido todo más en el ámbito de conocimientos y de habilidades, bueno aunque de valores y actitudes también**, estoy pensando porque claro también **aprendes a comportarte dependiendo de la situación, sabes, porque por ejemplo yo arriba cuando fallecía alguien a mí me costaba mucho decirle a la familia, 'lo siento, tal, cual, no se que', pero el otro día se murió un señor y entre y estaba toda la familia y les dije 'lo**

siento mucho, no se que', me dieron los teléfonos por si se moría, y justo fue irsen y los tuvimos que llamar, sabes, entonces como que también, como que me estoy intentando, como que me estoy aprendiendo a poner más en el lugar de la familia cuando una persona está así, sabes, pienso 'a mí me gustaría que la enfermera que está con mi familiar, pues tuviese unas palabras de apoyo o que me preguntase si necesito algo, o si quiero algo', sabes, y de esas actitudes un ejemplo: un ejemplo más significativo [Nelly: Si, si] como arriba no era capaz y de valores, pues no valores en mi, si no he visto cosas que he visto, no, por ejemplo situaciones, no, en las que te planteas cosas como vamos a ver por ejemplo lo que he puesto en este diario, no, un señor critico que nos subió de planta y tu lo veías y decías 'este señor no va a aguantar aquí dos días como mucho', al día siguiente de tenerlo pauta porque estaba ya, suben de la UCI a decirnos que si el señor hubiese ido a la UCI se hubiese salvado o lo hubiesen.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:210 [y de valores, pues no valores ..] (2084:2088) (Super)**

Codes: [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

<continued by> 4:209 me da la sensación de que se t..

y de valores, pues no valores en mi, si no he visto cosas que he visto, no, por ejemplo situaciones, no, en las que te planteas cosas como vamos a ver por ejemplo lo que he puesto en este diario, no, un señor critico que nos subió de planta y tu lo veías y decías 'este señor no va a aguantar aquí dos días como mucho', al día siguiente de tenerlo pauta porque estaba ya, suben de la UCI a decirnos que si el señor hubiese ido a la UCI se hubiese salvado o lo hubiesen.

Nelly: ¿Que si hubiese quedado en al UCI?

Miriam: Si, él señor ingreso a una planta no se a que planta pero como que necesitaban una cama libre no se que, no se cuanto, no lo bajaron a nosotros porque no habían camas en la UCI [Nelly: Ah, vale] pero yo creo que, no sé, o sea pueden habilitar un sitio donde puedan estar más pendiente de un paciente así critico no entiendo, no hace falta que sea en la UCI pero, no sé, en un box, un algo que haya más gente, que hayan más ojos, que haya más manos para hacer cosas no en una planta, donde no es que es imposible donde todos tienen su complejidad, no es que no va a estar igual de atendido, sabes, no me creo que no hubiese un sitio, un sitio para una persona donde pudiese estar monitorizado, donde pudiese estar con sus bombas de cosas y la cosa de decir, que valor, o sea que valor tiene la vida, es que ninguno, o sea me están diciendo que este señor se ha muerto porque no había una cama en la UCI, es que es lo que pienso 'se ha muerto porque no hay una cama en la UCI', porque estaba grave, pero estaba grave porque llevaba cinco o seis días ya en la planta que si hubiese estado esos cinco o seis días en la UCI ese señor estaría como una rosa, una rosa de lo mal que estaba es lo que diría cosas así o conflictos entre familia, no, que tu ves, no, el valor, no, que tienen.

Tienes una paciente y vienen unos familiares, se van, vienen otros, se van y hay como un conflicto unos quieren una cosa y los otros otra y que haces, sabes, también me dio rabia eso porque ese señor se murió con 55 años súper joven.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:211 [Nelly: ¿y el día que Blanca le..] (2099:2106) (Super)**

Codes: [Estar sin mí - Families (2): Discontinuidad de la experiencia educativa, Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Retroalimentación - Family: Estrategias didáctico-reflexivas]

No memos

Nelly: ¿y el día que Blanca les dio estos consejos no se si recuerdas cuando fue el seminario de Antonia que después hablo y les conto un poco la situación?

Miriam: Eso fue fatal, estábamos todas con la moral por el suelo, salimos todas como diciendo 'madre mía, que presión', porque, no sé, no lo pinta todo tan negro, que vaya que si que es la realidad y que lo sabemos pero yo se que, también viene bien a veces un poquito de esperanza, sabes, no sé, que no lo pinto también el tema de los PAES de las complicaciones potenciales como si fuésemos inútiles como si no supí, 'es que os cuesta eh', ¿como que nos cuesta? [aumenta el tono de voz], pues párate más con nosotras, vale que nos corrijas pero estate más, corregir por corregir una por una, no lo pongas ahí con puntos suspensivos y búscate la vida, di 'esto esta mal por esto, esto esta bien por esto, te falta esto, te falta lo otro', quizás le ha faltado saber guiar más al grupo es lo que yo creo.

Nelly: ¿Por que?

Miriam: No más al grupo, sino a cada una del grupo, pues porque si ve que algo no lo hacemos bien yo creo que no basta con decirlo ni ponerlo en un papel, lo que tienes que hacer es pararte con esa persona y decirle: 'Mira, esto esta mal porque tu ves que esto esta mal', pero no entiendes porque esta mal y dices '¿pero por qué está mal?', mira es que si por lo menos lo escribiese 'mira esto esta mal porque esto no puedes ponerlo porque tal, porque cual', lo que hizo en el In Situ me pareció genial eso es lo que tiene que haber hecho con el PAE de cada una, de pararse con nosotras y decir 'mira aquí te falta esto, esto no lo puedes poner porque esto, porque esto y porque lo otro', es lo que hace en el In Situ 'porque esto tal y cual, esto te falta, esto no se que', pero lo tenia que haber hecho desde el PAE uno que es el PAE de muestra, en el PAE de muestra tenia que haber sido el PAE donde más se hubiese que tenido que centrar ella en toda las deficiencias o déficit o errores que teníamos cada una de nosotras, como es el primero y si en el primero ya empiezas mal ya lo vas arrastrando, sabes, entonces no sé, creo que es una falta, no pienso que sea una mala tutora, ni que haya sido mala tutora pero **pienso que le ha faltado implicarse un poquito más, es lo que pienso yo y creo que no me equivoco si digo que lo piensan todas.** Esto se habla.

Nelly: ¿Pero Implicarse como?

Miriam: **Implicarse, pues en nuestro aprendizaje**, Nelly tú haces un PAE y tu se lo das y que te le de, que te haga así 'toma el PAE tres' y **que tu te tengas que averiguar el porqué te a puesto eso o el porqué no esta bien no me parece, o sea me parece que su función es explicar el porque ella cree que esa complicación no tiene lugar de que este allí o porque esa complicación que nos ha puesto tiene que estar en el PAE que me argumente las cosas** [Nelly: Ya, ya, ya ] **porque yo no soy adivina, es que es la primera vez que hacemos PAES, sabes, o sea que me diga 'esto aquí, esto allí'**, no sé, .

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:212 [Nelly: ¿Llevar el diario como ..] (2117:2121) (Super)**

Codes: [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización] [Reflexión sobre la acción - Families (2): Cualidades reflexivas del estudiante, Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante] [Valoración de los diarios - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

Nelly: ¿Llevar el diario como fue esa experiencia?

Miriam: A mi la verdad cada día tenia que escribir pensaba 'que pereza, que pereza, no', pero luego te pones y vas escribiendo y como que, suena feo decirlo, pero a lo mejor te atreves a decir cosas y a plasmar cosas que a lo mejor a la cara no dirias, no, por ejemplo, no sé, que tenias un día malo pues te desahogas en el diario, escupes todo y el veneno y ya te quedas limpia y te quedas a gusto, luego también te ayuda a que a lo mejor hay cosas o situaciones en las que tu te encuentras, no, que tu las vez en el hospital y bueno y luego estas en tu casa y reflexionas y piensas y dices: '¡ay!', y empiezas a escribir y te empiezas a plantear tus cosas, no sé, y vas viendo las cosas como que de otra manera o integras mejorar el concepto, el conocimiento, no, no tengo ningún ejemplo pero o situaciones, no, situaciones en las que tu a lo mejor en el hospital te ha pasado esto y lo escribes 'he reaccionado de esta manera y me siento así', ¿no?, también **te ayuda a descubrirte a tí tus reacciones, tu a través del diario también es que es eso un diario reflexivo tu piensas y tu decides tu sensación en el momento que ha pasado y piensas también en el porqué de esa situación, ¿por qué has reaccionado así o por qué te ha pasado eso?', no, entonces ya tu vas, pues pensando 'pues yo creo que a la final ha sido por esto o pienso esto, pienso lo otro', no, y como que ordenas, ordenas tus ideas, ordenas tus ideas, tus conceptos, tus conocimientos y te exploras a ti misma.**

Nelly: ¿Has sentido esto, qué te ha permitido explorar en ti?

Miriam: Si, te exploras a lo mejor en alguna situación tu pensabas 'pues seguro que si a mí me pasa yo voy a reaccionar así', y luego que te das cuenta que reaccionas totalmente diferente, ¿no?, no sé, te sorprendes, no, de tu propio carácter, de decir: '¡Uy!', que a lo mejor en otra situación fuera de aquí a lo mejor yo no hubiese descubierto que a lo mejor soy un poco fría porque yo me considero muy cercana y tal y a lo mejor es que no me quiero decir que soy fría pero si es verdad que hay personas que ante un exitus se quedan hay como '¡Ah!', como le paso a Antonia que se quedo como un poco en Shock el otro día

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:213 [Nelly: ¿Y tu en los momentos p..] (2123:2124) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Consciencia de sí - Family: Ser estudiante de enfermería: Maduración del estudiante en su camino hacia la profesionalización]

No memos

Nelly: ¿Y tu en los momentos por ejemplo de este que dices que estas con Antonia, hay conciencia de ti, de cómo estas tu en ese momento, de tus sentimientos, de lo que esta pasando en ti?

Miriam: **A lo mejor no al cien por cien, a lo mejor tu estas más por tu trabajo y por lo que tienes que hacer en ese momento y rápido y acabar y hay que hacerlo rápido, no, y estas más pendiente de que cargue todo, de ponerlo bien de que este, también estar más pendiente de la familia de que todo, no, y entonces cuando ya acabas, cuando tú te sientas, no, a escribir y dices 'uf que día, no', entonces te sientas y tu te pones a pensar es como que te viene de golpe, no, todo lo que tu haz sentido en ese momento que tu no le estabas haciendo caso a lo que estabas sintiendo porque estabas más pendiente de la cosas externas y una vez te sientas te exploras internamente más tú, entonces una vez te pones tu a escribir es cuando dices '¡que poco caso me he hecho!', no, y realmente me estaba sintiendo así pero es que es la situación, la circunstancia, tu en ese momento no eres la protagonista como se dice de las cosas [Nelly: Ya ] por llamarlo de alguna manera entonces estas más por las otras personas y justo me pasa una vez ya hablas con tu compañera y tal 'me ha impactado', o ahora pensándolo 'me siento un poco, con este señor me impacto el hecho de ver como estaba, el aspecto de él, sabes, tan', no sé, en el momento lo vi y fui por faena y luego fue cuando dije 'uff, este señor esta muy mal', sabes, por su aspecto, sus testículos eran así, no sé, todas las piernas necrosadas, lilas, todo esto lila, necrosado, no sé, y en el momento como es que ni te fijas, ni te fijas a ver te fijas porque es inevitable pero que no le paras atención y ya luego piensas y dices: 'uf que duro, no, que fuerte', y estoy un poco como desanimada, un poco y entonces ya paras la atención de que puede ser por eso o que es por esa cosa, pero hasta que tu no te sientas a reflexionar tu en el momento no eres del todo consiente al cien por cien de todo, 60, un 70% pero no un poco de completo.**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:215 [si, yo creo que si, te prepara..] (2130:2133) (Super)**

Codes: [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

si, yo creo que si, te preparan si, o sea te preparan y también pienso es lo que dicen ellos te inculcan mucho el hecho de decir que para dar clases a enfermeras tienen que ser enfermeras, no puede venir un panadero a darte clases a ti, me entiendes es una profesional de su rama y tiene que ser las profesionales de su rama la que enseñen a otras personas sobre su trabajo para que el día de mañana sepan desarrollarlo de la mejor manera posible es eso o sea a mi que me enseñe que me parece perfecto recibir un día un psiquiatra y que nos de una conferencia de lo que sea, me gusta eso y voy, pero pienso que nuestro aprendizaje debe estar fundamentado en las enfermeras, a mi que me den clases de enfermería clínica una enfermera, que es lo que tengo, que me de clases de enfermería comunitaria una enfermera es lo digo. Te inculcan mucho eso, entonces claro también yo pienso el día de mañana a mi no me importaría dedicarme a la docencia, dar una clase y aquí el tener alumnos creo que no me molestaría porque creo que aquí si que te preparan, te dan material, te inculcan eso el que el aprendizaje de las futuras enfermeras depende de las propias enfermeras, que creo que es lo fundamental porque es lo que te digo, no sé, un albañil, cualquier profesional en su profesión o sea, no sé, como te digo un directivo de una empresa que me va a enseñar a mi, sabes, porque si, si me puede enseñar la teoría pero no me puede poner en situación, no me puede poner casos prácticos, no me puede resolver las dudas, no me puede poner ejemplos porque no lo vive, no lo ha vivido entonces claro me gusta que quien nos de clases sea profesionales relacionadas con el tema y si son enfermeras mejor y aquí si creo que nos dan material para que el día de mañana sepamos desarrollar nuestras funciones y si tenemos la capacidad de enseñar a otras personas.

Nelly: ¿Cómo material como?

Miriam: Material como primero lo que son las clases magistrales y luego lo que son las clases practicas, las clases magistrales lo que son la teoría, no, los casos prácticos, los casos que nos ponen, no, fotos, imágenes, el soporte audiovisual, no, y luego esta ya más el soporte que seria practico aquí en el hospital, casos prácticos en las clases, o sea. El otro día hicimos nos enseñaron a enyesar a hacer yesos o, no sé, **también nos hacen trabajar en grupo, sabes, porque tenemos que aprender a que no todos somos iguales y que hay que saber adaptarse unos a otros, no, entonces creo que si te fomentan eso el aprendizaje** y la transmisión de aprendizaje, sabes,.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:216 [¿Qué querías decir con eso de ..] (2147:2154) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante'] [Observar el hacer de el/la enfermera - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la

estudiante] [Sentir-se "una carga" - Family: Discontinuidad de la experiencia educativa] [Trabajo en equipo del personal de enfermería - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica]  
No memos

¿Qué querías decir con eso de quedarte en un segundo plano simplemente observando?

Miriam: **En un segundo plano** porque claro o sea yo entiendo que ellos tienen una dinámica de trabajo me entiendes, o sea, yo sé que facilitan el trabajo a la enfermera responsable de ese enfermo, la enfermera responsable de ese enfermo se queda afuera, con lo que es el Gacela, el SAP y toda la información de la historia clínica del paciente registrándolo y todo, vale, entonces los otros enfermeros y los auxiliares a ver no todos pero a lo mejor entran cuatro o cinco personas y ya si entran cuatro o cinco personas más las dos estudiantes, somos siete personas en una habitación, que las habitaciones de esto como son, vale, entonces se ponen todos alrededor y tu por mucho que te quieres acercar es que es imposible, es imposible y cuando te piden algo ya lo tiene el otro, entonces es como que estas ahí observando y sin hacer nada y por eso te digo que estoy que estás como en un segundo plano, como que no te están prestando atención, como que no te están dejando, ahora ya sí cada vez, ahora ya sí que estamos yendo nosotras a uno que otro, no solas, no, pero que si con uno o dos enfermeros sin ir todos y claro y como ya ven que somos capaces, no, que registras todo lo que lleva, entonces registrar todo lo que lleva, preguntarle como se llama, si tiene alergias, alguna cosa y si lleva la PCA que se vaya dando, o sea tampoco es muy complejo, no, pero claro tienen una dinámica de trabajo para facilitar el trabajo de la enfermera que claro yo entiendo que estén acostumbrados a ese rol, es un rol, ya es mecánico aunque no quieran o es que, no sé, como que se les olvida que estamos nosotras porque es como tan mecánico de siempre igual que ya a veces decían '¡Ay estais vosotras!, no se que', si bueno pero ya era eso más que te quedabas en un segundo plano observando porque cinco personas más dos siete, siete personas alrededor de una cama no caben y menos en las habitaciones que hay abajo, entonces claro uno hacia esto laralarala, y estamos las dos así con los guantes puestos en practica y bueno ¿y?, porque es que cinco personas supliendo a un paciente de sobras y creo que dos y tres también, dos y tres personas ya sobran y siete ya ni te digo, siete ahí sobran dos o tres personas pero bueno.

Nelly: ¿Entonces hay como te sentías como que no sabías que hacer?

Miriam: claro, te sientes que no sabes que hacer porque si una le esta preguntando, una le está tomando las constantes, la otra esta colocando y la otra esta con la ropa, la otra le esta poniendo pijama ¿tu que haces?, no tienes nada más que hacer, no, yo no me sentía que estorbaba, porque realmente no estaba estorbando porque estaba observando y estaba viendo como era todo pero si que me sentía como ¿Y Qué hago? Porque es que no tengo, como inútil, te sentías como inútil, como que no me necesitan, no soy necesaria para estar aquí esa era la sensación de inutilidad, no porque sea inútil sino porque te sentías que no eras útil en ese momento [Nelly: Ya, ya, ya] no eras necesaria y ya esta.

Nelly: ¿Ya y esto es lo que tu dices de pronto que te?

Miriam: Claro que te digan 'ah venga va, id vosotras', como hizo el otro día Jordi 'venga, va id vosotras' que ya y de sobra las dos solas [Nelly: lo hicieron] claro, nombre, le miras la barriga, le preguntas, vale, es que soy tu enfermera no se que, no se cuanto, si es diabética e hipertensa por ejemplo entonces empiezas a registrar todo, vía tal, sonda tal numero tal, apósitos limpios, dos redones, un bellovac, lo que lleve, todo lo que lleve y si tu ves que alguna cosa esta por considerar a lo mejor no te dice que es obesa pero tu ves, pero tu pones obesidad o cosas así y que suero lleva o una va mirando y la otra le va apuntando que lleva de suero 'pues por la luz medial lleva no se que, por la luz proximal lleva no se cuanto' y ya esta.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:218 [Nelly: ¿si como la harías tu? ..] (2141:2142) (Super)**

Codes: [Situarse el/la estudiante a la Unidad - Family: Dimensión organizacional de la práctica clínica] [Valoración de la Formación en Enfermería - Family: Aprendizaje experiencial]  
No memos

Nelly: ¿si como la harías tu?

Miriam: o sea a ver, vale, o sea como empezaría si me viene un día una estudiante, no, [Nelly: Si] yo lo primero empezaría la haría sentir cómoda eso lo primero, no, primero me presentaría yo soy tu enfermera y tal cual, le pondría en situación mira esta es una unidad de esto, las principales patologías que hay, no la querría agobiar, no, no la quería darle mucha información, no, para que no se agobiase pero sí que le intentaría mínimamente poner en situación y

una vez esto le diría: 'Mira nuestros pacientes son estos', y nos iríamos habitación por habitación a saludar a todo el mundo 'hola, que tal, mira, esta es la', sabes, que los pacientes tuviesen conciencia de que a parte de la enfermera que soy yo, que también iban a tener una estudiante, no, y una vez eso, pues ya lo que te digo le pondría, le explicaría lo que es el parte de cada uno, 'este paciente está aquí por esto, por esto, por esto', y ya luego, pues le enseñaría lo que es la dinámica de grupo, no, o sea que es una dinámica de grupo me refiero a las actividades más o menos, que hay una detrás de otra, no, pues, más o menos, a tal hora se saca la medicación, a tal hora merendamos, a tal hora hacemos higiene si hay higiene por hacer, las nutriciones parenterales, sabes, poquito a poco y sin abrumarla, no le diría de golpe todo, no, sería día a día, por ejemplo los días jueves 'pues mira hoy es el día de los protocolos', vale, 'hoy tenemos los protocolos de esto y de esto'; al día siguiente 'pues, mira hoy toca hacer los puntos de inserción de tal, tal, tal', pero no darle todo en un día, toda la información porque es que eso sí, poco a poco ir reforzando, ir reforzando y tal y hablar mucho y tener un montón de comunicación, que me pregunte las dudas, todas las dudas que tenga que me las pregunte, toda las preguntas que quiere hacerme que me las haga yo creo que así, no, [ríe] y yo creo que claro tu eres enfermera, tu sabes responder a ver si me haces una pregunta que dices 'uy, madre mía', pero una vez que estas en una planta y te hacen una pregunta relacionada con patologías de esa planta tu sabrás responder perfectamente, o sea que tu puedes sobre la duda perfectamente, por eso te digo que a parte de los conocimientos que nos dan, nos proporcionan la facilidad de los conocimientos que nos dan ponerlos en practica mientras estamos estudiando, vale, entonces una vez adquirimos los conocimientos teóricos y los conocimientos prácticos estamos preparados para enseñar los conocimientos teóricos y prácticos a quienes vienen detrás de nosotros, es lo que creo, ahora ya te hago una síntesis de todo para que te haya quedado claro [ríen] [Nelly: Vale, vale,].

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:220 [Nelly: ¿Y quería preguntarte r..] (254:258) (Super)**

Codes: [Consciencia de la experiencia del Otro(a) - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿Y quería preguntarte respecto a este ultimo diario que escribiste, hiciste mención de que te ha sorprendido el tiempo que ha pasado, pero que te ha sorprendido el ver pacientes?

Nadia: Sí, es que eso yo nunca me lo había planteado, porque estas acostumbrado a ver pacientes que vienen y que llevan más tiempo aquí que yo, bueno de esa manera no lo piensas, '¿yo que haría en su situación?', es que dices 'les toca la vida entera', ya te quedas aquí un mes, ya es un mes que has dejado tu casa, tu rutina diaria, has dejado tantas cosas, por más que te quejes de la rutina diaria pero es tu rutina, has dejado de hacer tus cosas, estas condicionada a (...), claro eso no lo piensas, piensas en el carácter de la enfermedad de la persona, a su estado físico en general, pero a veces es más importante eso que no otra cosa, porque sí es una enfermedad que cae dentro de lo que cabe pues sí es una enfermedad y hay que hacerle la cura, pero si toca a una persona emocionalmente eso es más difícil, tanto tiempo, hay gente que lleva dos meses y cinco, son cinco meses que has dejado tu vida a un lado, tenías un rol, es que si yo fuera una de esos pacientes a mí me daba algo, quédate aquí dos meses en el hospital y depende si te puedes mover, es que lo pienso yo y me pongo mala, es que es mucho tiempo, aislado de todo, he escuchado gente que dicen 'pues no muy bien', pero no muy bien porque están muy mal por su enfermedad sino mal porque están aquí, porque estoy agobiado de estar aquí todo el día en su cama sin hacer nada, como mucho se ponen a ver la tele o se ponen a leer, es eso y encima no lo había pensado y es raro, lo piensas y dices 'ahí, jolín has dejado tu vida' y a veces nos quejamos 'que asco de vida, que rollo' y luego piensas 'tírate aquí dos meses todo el día, te levantas, te tomas la medicación y ves la tele', yo me volvería loca.

Nelly: ¿Que te llevo a pensar esto, que situación o que paciente en concreto?

Nadia: La Esperanza la conoces tú la de la 26.2 que siempre voy a saludarla, la que le quite las grapas, es una señora mayor con el pelo cortito, ella lleva aquí desde antes de que yo llegara, ella lleva aquí dos meses y algo y me acorde de ella porque muchas veces: '¿Qué tal como esta?', [cambio de tono de voz más pausado y bajo] 'Bien, buenooo', y le preguntas '¿pero le duele algo?', 'no', no es que le duele es que está mal de estar aquí tanto tiempo, por ejemplo ella le decía a sus hijos que vinieran aquí por lo menos para no sentirse sola, que viniera su marido a visitarla y las cosas de casa no las esta haciendo, no sé, si tenia costumbre de irse a pasear ya no puede ir a pasear, todo gira ahora aquí y es un poco como para enloquecerse, no, **dice yo llevo aquí un mes pero hay gente que lleva aquí muchísimo más tiempo, dejas todo, no puedes hacer nada dejas tu vida a parte, es como un paréntesis, que no es un paréntesis pequeño que tu dices oye me voy a tomar un paréntesis y me tomo unos meses sabáticos, pero es que es un paréntesis encima forzado, y no lo había pensado nunca pero fue pensar en cuanto tiempo,**

y no sabía, estaba pensando que poner en el diario porque ya tantas cosas siempre es como lo mismo y yo no sé que poner y empecé a escribir y fue de golpe **y dije 'Madre mía, nunca había pensado en esto', fue muchísimo tiempo, piensas si fueras tu, qué harías en esa situación, al menos yo dejarlo todo, todo el tiempo sin hacer nada, yo acabaría loca todo el día, es que tienen mucha fuerza para estar aquí y ya, yo no sería capaz.**

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:221 [Nelly: ¿Y esto que dices que c..] (263:264) (Super)**

Codes: [Perspectiva psicoemocional del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿Y esto que dices que cuando las enfermeras van así que un poco de afán, de prMary Luzpor su faena que poco contacto se puede tener a veces con el paciente?

Nadia: Es que hay veces que tienes mucha faena o tienes poca, **cuando tienes mucha por mucho que tu quieras, si que mientras haces algo preguntas '¿Qué tal?', pero no vas más allá, sabes, a veces si que el hecho ese de que te digan 'buenooo', 'le duele algo', 'no', ya en cuanto te dicen que le duele algo como no les des nada que si no es algo que yo pueda decir 'voy a ponerle un paracetamol y se va a curar', ya no entras más allá, como no tienes tiempo suficiente para preguntar '¿y por qué?', y te diga 'ah, porque hecho de menos mi casa', sabes, como ya no tienes ese tiempo, es que casi nunca lo tienes para mirar ese aspecto de la persona [dimensión emocional] es que es eso, (...) quizá a lo mejor hablando con esa persona y que te cuente 'pues mira, estoy triste porque llevo dos semanas', entonces pues quizá, sabes, a lo mejor esa persona se siente mejor simplemente por decirte eso, pero tu vas tan fijo de la medicación, tu preguntas '¿le duele?', 'no', ¿le duele algo?', 'sí', le pones el paracetamol y ya está,**

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:222 [Nelly: ¿Y dices eso que a vece..] (266:267) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Perspectiva ética del Cuidado - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

Nelly: ¿Y dices eso que a veces con el simple hecho de escuchar al paciente puede ser un gesto significativo?

Nadia: Y reconforta mucho, porque a mí me pasa que estas mal y a lo mejor el solo hecho de decir en voz alta 'que estas mal por tal cosa', ya no es tan grave, y si ya lo expresas es como que ya no te llevas tu toda la carga, que hace mucho hablar con las personas que ante todo son personas, **yo por ejemplo cuando llego hago un paseo, me pasan el parte, paso y los saludo, 'ey ¿qué tal y cómo están?', es manía mía pero me gusta ir así y saludar y tal, porque luego sé que no voy a tener tiempo, pues al menos ahora paso y saludo y si hay gente nueva pues me conoce, me gusta, a mí me encanta hablar con los pacientes, si tengo un ratito me voy a hablar con uno, me gusta y se agradece, a parte que los conoces un poco también, a veces no tienen la suficiente confianza para que digan 'es que esto', el otro día fue una señora que le picaba el paracetamol y seguro llevaba muchos días y decía 'es que esta mañana me picaba pero es que como estaba la chica esta yo no quería decir nada, porque como contigo es diferente, puedo decirte oye que me pica a lo mejor es normal pero si se lo digo a la otra chica dirá ah, pues a lo mejor es una tontería, es normal que le pique porque contigo he hablado puedo decirte que me pica, aunque me vayas a decir ah es normal que pique',** sabes que te quiero decir, que si hay esa confianza hay cosas son tontas o que ellos ven que son tontas que a lo mejor no lo son y que si tienes esa pequeñita confianza pues se atreven a decírtelas, que el paracetamol te pica, es normal que a veces pica, pero claro si ven que vas así como toda agobiada con faena, hay muchos que dices 'es una tontería decirle esto', sabes, y a lo mejor tiene hay una flebitis que tela, me pongo mucho en su situación a veces **yo digo en un futuro yo estaría aquí y piensas cómo me gustaría que me tratarán si yo fuera una paciente, cómo me gustaría a mí que hicieran, (...) yo me sentiría rara si me tratarán a mí de esa manera y no me gustaría, a mí me gusta ver que la gente esta bien** y no me cuesta así que, voy tranquila, el año pasado me decían las enfermeras 'y tú a la que tienes un momento libre en vez de sentarte y descansar pues te vas a hablar con los pacientes', y yo 'pues sí me gusta', me voy hablo con ellos, me explican, yo prefiero eso (...) más que quedarte sentado en una silla.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:225 [Nelly: ¿Y tú por ejemplo cómo ..] (391:392) (Super)**

Codes: [Confía en mí/Confianza - Family: Relación educativa estudiante-tutor(a) que 'está por el/la estudiante'] [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos



Nelly: ¿Y tú por ejemplo cómo te percibes delante por ejemplo del paciente ante el familia, cómo te percibes tu como?

Antonia: Yo me noto mucho que desde el año pasado he cogido mucha confianza, yo por ejemplo del año pasado me sentía súper, intentas ir segura pero no lo estas, sabes, cada mínima cosa que hacías tenias una mínima duda y ya te ibas a la enfermera 'oye, esto lo hago así o lo hago asá', 'así', y entonces iba y lo hacía, y aún así lo hacia y decía 'no sé, no sé, no sé', porque es mucha responsabilidad, igual al principio tienes un poco de miedo, sabes, pero ahora no sé si por eso porque aquí ha ido todo tan rápido y he visto que desde el primer momento han confiado en mí, sabes, el primer día ya llegue con los tres días que había faltado, llegue a la semana siguiente y ya '¿sabes poner no sé que?', 'sí', 'toma, venga, va', y ya estuve toda la tarde haciendo cosas, y eso me dio un poco de decir 'pero si tú ya lo sabes hacer', las cosas que no las sé hacer obviamente no las voy a hacer, pero veo que voy cogiendo y que tengo mucho mas iniciativa de atreverme a las cosas, si no me salen pues no me salen, pero por ejemplo el año pasado si me hubieran propuesto de poner una sonda pues hubiera dicho 'no', no me atrevo, y esta vez no lo conseguimos por que era una paciente muy difícil pero lo pude intentar, me dijeron 'venga, lo quieres intentar', y yo 'sí', y lo intenté y son cosas que el año pasado no era tan atrevida o no sé si es que no confiaba tanto en mí, porque eso, o una cosa también me hace mucho es el saber contestar a los familiares, ya aparte de lo de la caravana o eso, que a veces te hacen preguntas y tu no sabes que decir y eso les genera desconfianza, yo creo es lo que yo pienso, entonces siempre intento tener una respuesta, pero por lo menos ahora la sabes dar, sabes, siento que ahora sí, hay cosas que no porque aún me falta un año de carrera todavía, pero este año si que me noto que sé contestar las preguntas que me hacen, el año pasado me dijo una [cambia tono de voz] 'y esta pastilla para qué es?', y cómo le dices 'no lo sé', sabes, te haces la longui y dices 'ahora te lo miro', y vas te lo miras y luego vas y les dices 'era un no sé que', y se quedan tranquilos, pero ahora pues ya lo llevas, ya sabes lo que es, ya lo das, sabes, vas cogiendo como un poco de autonomía, ya no tienes que ir detrás de la enfermera allí, sabes, **vas cogiendo experiencia poco a poco.**

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:226 [El año pasado por ejemplo yo t..] (407:413) (Super)**

Codes: [Iniciativa - Family: Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante]

No memos

El año pasado por ejemplo yo tenia miedo de ir mas rápido de la cuenta, igual ponía un antibiótico y yo íbamos a desayunar y cuando yo volvía mi enfermera no había llegado y yo veía que el antibiótico se había terminado y ya tenia el conocimiento para saber cuando se termina, se para, se quita y se saliniza la vía, yo lo sabía, pero yo esperaba a que viniera mi enfermera y le decía 'voy a hacer esto', y cuando ella me decía 'vale', iba y lo hacia, me entiendes, para que no vayas lo hagas, haya algún problema y digan 'es que, ¿por qué has hecho esto?', y entonces luego a la hora de ponerme la nota, me dijo la tutora que es que era muy paradita, que no tenia iniciativa, y ya no sé si tienes que ir como si fueras ya enfermera o tienes que preguntar, ya no sé que hacer, como el año pasado quise ir precavida para que no me dijeran 'oye, ¿tu dónde vas?', y al final me salió mal la cosa, pues este año intento hacer mas, como más a mí bola para que luego no me digan que soy paradita, sabes.

Nelly: ¿Paradita que significa?

Antonia: Como que haces poca cosas, sabes, que no tienes iniciativa y yo creo que iniciativa me sobra la verdad porque estoy aquí dispuesta a lo que sea a ayudar a lo que sea a cualquier cosa voy, quiero aprender.

Nelly: Pero porque pensabas que si salinizabas y luego pasaba algo te iban a.

Antonia: Porque si yo fuera enfermera no sé si me fiaría de que mi alumna fuera haciendo sin decirme nada, igual ya en tercero es otra cosa, pero el año pasado que estábamos en el segundo y eran las primeras practicas no se, sabes, igual te equivocas con el suero y pones yo que se, hubo un alumno que puso un salbutamol endovenoso y al pobre hombre lo llevaron a la UCI por que casi le da un paro por una simple confusión porque estas aprendiendo, te confundes y aquí puede estar el problema gordo y yo por hacer las cosas bien pues iba un poco mas, sabes, y al final no me quede contenta con la puntuación.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:236 [Nelly: ¿También me decías esto..] (2267:2268) (Super)**

Codes: [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿También me decías esto, no, que con que el estar aquí en la practica que decías incluso ayer en la cafetería decías con José lo interrelacionas todo, integras todo a que te referías interrelacionas, que alcanzas a interrelacionar?  
Antonia: No porque él me hace pruebas digamos, no, en ves de irme diciendo, irme guiando me va haciendo a mi pensar que es lo siguiente que hay que hacer, sabes, en vez de decirme ahora pon el suero, pues, me dice ahora que y yo le digo: Ahora la medicación y dice no, no el suero, si venga, entonces te hace pensar y te hace, no sé, creo que es una manera buena de aprender así te va haciendo como mini exámenes y eso esta bien porque no me lo habían hecho nunca en las otras unidades y es una manera como de darte cuenta de que tu sola ya puedes ir haciendo sin tener que preguntar oye me falta algo para hacer esto, pues, es como que me deja un poco fuera para que yo haciéndolo vea que a mitad me he olvidado algo entonces eso hace que la próxima vez no te olvides, sabes, eso me hace un poco, me explica todo muy bien también y siempre ponemos algunas medicaciones, ¿esto sabes para que sirve? para tal, pues, no mira sirve para esto él como que se implica mucho en el aprendizaje del alumno, sabes, y es por eso.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:237 [Nelly: ¿Quizás te ayuda a inte..] (2275:2280) (Super)**

Codes: [Interrelación/Integración/Interiorizar - Families (2): Aprendizaje experiencial, Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

No memos

Nelly: ¿Quizás te ayuda a integrar yo que se y lo que has visto en teoría lo alcanzas a?

Antonia: Claro pero porque el me ayuda porque si a nosotras nos cuesta un poco de lo que te explican y luego lo que ves y él, pues, como que te hace voy a poner este apósito ¿porque voy a poner este apósito?, porque es de este tipo y porque este tipo de tejido necesita, no se que y no se cuanto, sabes, no es lo mismo que decirte vamos a poner este apósito.

Nelly: Ya.

Antonia: Y ahí se quedas, sabes entonces te viene bien que te diga vamos a poner este apósito porque tal y eso es lo que me gusta de José que te explica todo súper bien y que se implica, sabes, en que aprendas se molesta, sabes,.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:238 [el que vallas tu con tu compañ..] (2282:2287) (Super)**

Codes: [Aprender de/junto-con la compañera - Family: Aprendizaje experiencial] [Aprendizaje situado - Family: Aprendizaje experiencial]

No memos

el que vallas tu con tu compañera, el que te permita que vallas las dos que te permite a ti?

Antonia: A mi me gusta porque me da es lo que te explicaba antes de ir sola pero además tengo una compañera pero que esta a mi altura, no se como decirte, esta en el mismo escalón que yo entonces es como que me gusta, me gusta es como que fuese sola pero además tengo ayuda, sabes, o ella tiene ayuda, sabes, ayer por ejemplo fuimos las dos a poner una vía y yo me sentía cómoda estando con ella igual me pasaba con María me gustaba mucho ir a hacer las cosas las dos, no sé, por eso creo que si algún día si soy enfermera me gustaría tener estudiantes, por que me gusta mucho el tener ayuda y no por que te ayude por que te apañes sola si no el, no sé, es como un pequeño apoyo que te dan, sabes, y me gusta siempre me ha gustado mucho trabajar en equipo pero con un buen equipo, sabes, gente que sea aquí por ejemplo todo el mundo es muy se respetan mucho entre todos, sabes, y eso me gusta que sean buenos compañeros, sabes, eso es un poco lo que me gusta de aquí y por eso me gusta también con mis compañeras, pues, llevarme bien y trabajar juntas y esas cosas.

Nelly: ¿Si que también aprendes de ellas y ellas también aprenden de ti, no, un poco de esto, no, y se han hecho también, no sé, de que tu fueras ese día explicando como hacer el proceso, el protocolo, explicándole a tu compañera también de pronto te permitía un poco?

Antonia: Claro, darme cuenta también de que yo o vas recordando tu y te vas dando cuenta que ya lo vas aprendiendo a hacer tu sola y todo eso, sabes, no sé, un poco que vas aprendiendo cada día un poco mas es como la manera, como de darte cuenta.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:240 [Nelly: ¿Y como, por que dices ..] (2328:2335) (Super)**

Codes: [No confiaba en mí - Family: Relación estudiante-tutor(a) que 'está sin el/la estudiante'] [Valoración / Exploración física de la persona hospitalizada - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
No memos

Nelly: ¿Y como, por que dices que no te sentías a gusto haciendo la entrevista a la paciente, que pasaba, que pasaba en ti?

Antonia, No sé, porque era la manera como contestaba y como que, no sé, mira en ese momento es cuando vi que esa paciente no confiaba en mí [Nelly: Aja] es que son esas cosas la mirada, la manera de hablarte, sabes, no sé, es que eso no es lo complicado.

Nelly: Claro, claro.

Antonia: Gestos que hace la gente y eso que te das cuenta que quieren que no estés allí, eso tampoco se lo quiero comentar mucho a Belén Porque no, preferí decirle que me ha gustado mas que no decirle que casi que, no, que bien que le hubiera hecho la entrevista porque me hubiera dicho ve y coge otro paciente, sabes, no yo me lo puse como reto personal, pero también me la estaba jugando un poco a, pero, bueno, al final de hecho me hecho y al menos vi la necesidad y tuve que ingeniar.

Nelly: ¿Como que te hecho?

Antonia: Me dijo que no quería seguir con la entrevista.

#### **P 4: Entrevistas G II.txt - 4:241 [lo que quieren es que el día d..] (2009:2012) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]  
No memos

lo que quieren es que el día de mañana sepamos identificar que complicaciones puede desarrollar un paciente, por eso no hacen hacer los PAES, investigar, sus antecedentes, la medicación que toma, que es lo que quieren más que en sí el trabajo, de decir **ella quiere las complicaciones potenciales y que sepamos hacer un análisis y síntesis de los datos, porque si tu tienes todo el PAE pero haces un mal análisis ya como que es como cuando tu le pasas el parte a la enfermera, tu le tienes que pasar un buen parte a la enfermera, pues es lo mismo, el análisis y síntesis de los datos es un parte que tú le pasas a otra enfermera y lo que quieren es eso para que el día de mañana saber las complicaciones potenciales que nos pueda hacer el paciente y dependiendo de estas complicaciones potenciales qué es lo que hay que vigilar y qué curas hay que darle.**

Nelly: ¿Y el diagnostico de enfermería?

Miriam: Para mí eso sinceramente aquí en los hospitales creo que es que no sirve para nada, sinceramente o sea un diagnostico de enfermería aquí, en todas las unidades que he estado que si que a lo mejor puedes, no sé, el temor, el miedo, lo que sea, pero es que tu no se lo vas a quitar el miedo y el miedo, pues si pueden tener miedo a las pruebas, no se que, pero ese miedo no se lo puedes quitar, se lo puedes reducir pero no se lo vas a quitar, pero por ejemplo un diagnostico de enfermería yo lo veo más enfocado a los centros primarios, a los ambulatorios ahí sí que hay diagnósticos de enfermería que es lo que yo pienso, por ejemplo: No se que de esto pero yo vi y dije esto es más a largo por ejemplo pensé una complicación en mi PAE pero luego como había hablado un día antes con Blanca le dije '¿Blanca pongo esta?' y me dijo: 'No', que era la déficit nutricional o desequilibrio hidroelectrolítico como le habían quitado el colon pensé puede hacerlo ¿no?, y me dijo: 'No, no, no lo pongas, no se que', y hablando y tal me dijo: Claro que aquí esto yo no lo iba a poder valorar si tiene un déficit nutricional es muy pronto y menos en un PAE que si el señor se tira un mes, vale, lo puedo valorar pero en una semana no, sería más valorarlo en su casa, en su casa cuando él acuda a las revisiones en el ambulatorio, allí si que pueden detectar que tiene un déficit nutricional porque pierda peso, porque tal, porque cual pero aquí no, aquí hay algún diagnostico pero es eso que en un hospital de tercer nivel están solo enfermos agudos, de enfermos crónicos o críticos muchos no vas a poder trabajar con ellos, entonces al no poder trabajar con ellos no tienes diagnostico, donde se puede trabajar con ellos entonces es en el ambulatorio o las visitas domiciliarias o todo eso pero aquí no, porque no te colaboran todo lo que tu, o sea no van a conseguir los objetivos que tu te marcas, porque son objetivos que son a largo plazo, por ejemplo la fisio del diagnostico que yo puse que esta mal pero, que esta bien si yo fuese la fisioterapeuta pero esta mal porque yo soy la enfermera [Nelly: Si], era más como un diagnostico de fisio, pero a lo mejor la fisio se plantea que de aquí a un mes el señor recupere la movilidad y yo en el PAE no puedo poner objetivo general: Recuperar la movilidad dentro de un

mes no, porque yo tengo que valorar dentro de los cuatro días y si dentro de los cuatro días sigue igual, sabes, [Nelly: Ya,ya,ya], si fuese como otros que fue el temor, pues si a lo mejor el día uno y si ves que es un señor muy aprensivo, que le tiene pánico a las pruebas y tal y ves que el día ese le han dicho que tiene una prueba y no ha dormido en toda la noche y es más no le pueden a hacer la prueba porque está taquicardico, pues al día siguiente cuando le toque hacerse la prueba no le dices nada y que se vaya, entonces claro tu vas valorando las reacciones del señor y le enseñas 'pues como tal, como puede mejorar eso', pero claro porque son cositas, son pequeñas cosas que uno mismo pues si puede trabajar, pero por ejemplo la movilidad, la nutrición, la eliminación todo eso tampoco no lo puedes, la eliminación aquí no es un diagnostico, seria una suplencia porque tu le suples porque como están tan agudo no va a ir el al lavabo, sabes lo que quiero decir.

**P 4: Entrevistas G II.txt - 4:245 [Nelly: ¿Por ejemplo con, yéndo..] (1230:1234) (Super)**

Codes: [Autonomización - Families (2): Desarrollo de habilidades prácticas de el/la estudiante, Relación educativa estudiante-tutor (a) que 'está por el/la estudiante']

No memos

Nelly: ¿Por ejemplo con, yéndome un poco a la situación que vivimos con Irene como fue este desarrollo?

Jordi: Pues, con Irene, con Irene me dio mucha pena el no poder disponer de mas tiempo porque es una chica, es una alumna que tiene muchísimo potencial y es súper inteligente, muy predispuesta a aprender siempre con una actitud súper positiva y me hubiera gustado de disponer de mas tiempo porque en episodios anteriores con los alumnos no hemos tenido la situación actual de que ellos rotan y cambian de unidad, no, entonces con nosotros han tenido la posibilidad de estar mas tiempo y yo he podido acabar, no, ese circulo del que hemos hablado antes y cerrar esos objetivos que yo he planteado a largo plazo y con Irene por culpa del tiempo no hemos podido cerrar ese circulo y hemos llegado justo a el penúltimo paso, pero ese último paso que ella pudiera llevar sola un enfermo o dos no lo hemos podido cerrar pero no ha sido por culpa de las capacidades de ella, porque ella es totalmente capaz, sino por culpa del tiempo, porque claro previamente a eso, pues, tienen que haber unos pasos y cuando se cumplen esos pasos, pues, ya no llegar al objetivo final y me ha faltado una semanita con ella, pero bueno.

Nelly: ¿Como cuales pasos, me hablas de estos pasos?

Jordi: Bueno, pues Irene era capaz de tomar decisiones en cuanto a la gestión de administración de medicación por si sola, Irene era capaz de gestionar los tiempos de las curas y de gestionar las modificaciones de estas curas según la evolución del enfermo y de la herida, se interrelacionaba muy bien con la familia y el equipo, se coordinaba muy bien con las ayudas y, bueno, pues justo en la ultima semana hubo, pues, hubo una serie de modificaciones en cuanto a movimiento de camas, traslados intra servicio y tal, que hicieron mover la planificación de los pacientes a priori que teníamos y claro eso hace que la alumna requiera otro pequeño período de adaptación para conocer a sus enfermos nuevos, le genera una cierta, no desconfianza sino inseguridad porque tiene que adaptarse 'ostras, esta patología es nueva no la conozco Jordi explícame', no, y claro esto hizo relentizar un poquito la consecución de este ultimo objetivo, por eso digo que si hubiese estado una semana mas solo con un día o dos mas de, pues, mira esta patología es así, no, se trata así y adelante con lo que tu ya sabes, no, bueno y quizás ni una semana mas igual con dos o tres días ya hubiéramos hecho, pero, bueno, que tampoco es un sentimiento de frustración ni mucho menos, Irene no tendrá ningún problema y ha aprovechado muy bien su periodo.

**P 6: Entrevista Adriana 120202\_003\_2\_1.mp3 - 6:1 [Entrevista Adriana 120202\_003\_..] ( 0:00:00.00 [0:09:18.70] ) (Super)**

Codes: [Situación de Cuidado/ Situación humana - Family: Consciencia del acto de cuidar]

No memos

**Hyper-Links:**

<supports> 3:111 Salimos de la habitación y sue..

<supports> 4:79 Nelly: Anécdotas que van pasan..

**P 7: PAE 2 Sonia.pdf - 7:1 [DIAGNÒSTICS INFERMERS (DI) - D..] (15:8-15:1108) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante] [Conflicto cognitivo - Family: Cualidades reflexivas del estudiante] [Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

DIAGNÒSTICS INFERMERS (DI)

- Dèficit d'autocures r/a manca de motivació m/p mals hàbits alimentaris

En aquest apartat volia comentar que, tot i tenir aspectes i manifestacions de dependència en algunes necessitats, no les he inclòs a l'apartat de diagnòstics infermeres perquè ja són tractats mèdicament.

Aquests són, en primer lloc, el seu insomni intermitent. No podem realitzar activitats infermeres ja que està sent tractada amb un inductor de la son per les nits que li ajuda a solucionar el problema, així que aquest ja no es consideraria una manifestació de dependència.

L'altra manifestació és la del seu estat anímic, que va ser diagnosticat d'ansios-depressiu i, posteriorment, tractat amb medicació. A la pauta mèdica habitual em vist que pren antidepressius de forma crònica així que no podem tractar aquest aspecte ni incloure'l als diagnòstics infermers.

Tampoc incloc la dispnea d'esforç als diagnòstics infermers perquè ja està sent tractada amb nebulitzacions i, el seu hàbit tabàquic ella no el vol deixar, així, tampoc ens incumbeix com a infermeres

**P 7: PAE 2 Sonia.pdf - 7:2 [ANÀLISI i SÍNTESE DE LES DADES..] (14:8-14:1114) (Super)**

Codes: [Análisis y Organización de los datos - Family: Desarrollo razonamiento, juicio clínico y saliencia de el/la estudiante]

[Hipótesis de comprensión del estudiante - Family: Cualidades reflexivas del estudiante]

No memos

**Hyper-Links:**

<supports> 3:172 (59'20" - 1h03'53") - (VIDEO 4..

ANÀLISI i SÍNTESE DE LES DADES

DATA: 8/11/2011

Pacient de 59 anys, autònoma i independent en AVD. La seva principal manifestació d'independència és el seu mal hàbit alimentari tot i que sigui conscient d'ell.

Percebo una falta de motivació a l'hora de realitzar aquesta activitat, potser degut a la mort del seu marit fa anys i a les múltiples recidives de fistula i causes d'ingrés a l'hospital.

El seu sistema respiratori és correcte tot i la dispnea que manifesta, la qual està sent tractada amb nebulitzacions i exercicis respiratoris per fisioterapeuta.

En quant a la seva colostomia humida, la pacient ja sap com realitzar les cures i posseeix la informació pertinent per no ser dependent en quant a la eliminació.

En quant al seu estat anímic, ja està sent tractada mèdicament amb un tractament antidepressiu amb Seroxat.

Finalment, ens comunica un insomni intermitent que soluciona amb una pastilla una hora abans d'anar-se'n a dormir, amb la qual cosa aconsegueix un descans reparador.

IDENTIFICACIÓ DE PROBLEMES DE