

# El cotidiano del estudiante de enfermería en la práctica inicial del cuidado al paciente adulto hospitalizado

## The daily student of nursing practice in early adult patient care hospitalized

### *O estudante diário de enfermagem na prática adulta cuidados com o paciente hospitalizado*

Haydeé Antonieta Tresierra G. de Venegas<sup>1</sup>,  
Yolanda Rodríguez Núñez<sup>2</sup>

Recibido: 13 de setiembre de 2016

Aceptado: 15 de octubre de 2016

#### Resumen

**Introducción:** Estudio que busca indagar y explorar en el cotidiano del estudiante de enfermería, en la práctica inicial del cuidado al paciente adulto hospitalizado.

**Objetivo:** Analizar comprensivamente el cotidiano del estudiante de enfermería en la práctica inicial del cuidado al paciente adulto hospitalizado.

**Método:** Estudio cualitativo, método fenomenológico hermenéutico, cuya recolección de datos se hizo mediante la entrevista abierta a profundidad con 15 estudiantes de enfermería de una universidad privada de la ciudad de Trujillo que iniciaban sus prácticas de cuidado al adulto hospitalizado. El proceso analítico empleado fue el análisis de contenido.

**Resultados:** Los estudiantes evidencian diversos estados de ánimo cuando inician el cuidado del paciente adulto hospitalizado, así refieren tener miedo,

nerviosismo por causas diversas, lo atribuyen al hecho de estar en un ambiente desconocido, con personas igualmente desconocidas; otros lo relacionan con la situación en la que se encuentran los pacientes, el hecho de darles un cuidado integral, el hecho de no conocer la organización del servicio y el lugar en el que se encuentran ubicados los materiales y equipos para proporcionar el cuidado, la posibilidad de equivocarse al administrar medicamentos o hacer daño al paciente, entre otros.

**Conclusiones:** En el coexistir con los otros en el mundo del cuidado surgen en el estudiante emociones como el miedo ante la presencia de situaciones impactantes, imprevistas, desconocidas o en la realización de procedimientos que podrían causar daño al paciente.

**Palabras clave:** Fenomenológico- cuidado- cotidiano- Heidegger

#### Abstract

**Introduction:** Study that seeks to investigate and explore in the daily nursing student in the initial practice of adult inpatient care.

**Objective:** To analyze comprehensively the daily nursing student in the initial practice of adult inpatient care.

**Method:** Qualitative study, phenomenological hermeneutics method, the data collection was done

through open-depth interviews with 15 nursing students from a private university in the city of Trujillo who started their care practices to adult hospitalized. The analytical process used was content analysis.

**Results:** Students demonstrate various moods when they start care for hospitalized adult patient and refer to fear, nervousness for various reasons, they attribute it to being in an unfamiliar environment with equally unknown people; others relate to the situation where the patients are, the fact of giving comprehensive

1. Doctora en Enfermería. Profesora Principal de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego

2. Doctora en Enfermería. Profesora Principal de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

care, failure to meet the service organization and the place where the materials and equipment are located to provide care, possibility of mistakes in administering drugs or harm to the patient, among others.

**Conclusions:** In co-exist with others in the -world-care arise in the student emotions like fear in the face of shocking, unexpected, unknown, or the performance of procedures that could harm the patient situations.

**Keywords:** phenomenological carefully everyday-Heidegger

## RESUMO

**Introdução:** estudo que visa investigar e explorar o estudante de enfermagem na prática diária inicial de cuidados de internamento adulto.

Objetivo: Analisar exaustivamente o estudante de enfermagem na prática diária inicial de cuidados de internamento adulto.

**Método:** Estudo qualitativo, método de hermenêutica fenomenológica, a coleta de dados foi feita através de entrevistas de profundidade aberta com 15 estudantes de enfermagem de uma universidade particular da cidade de Trujillo A OMS começou a adultos hospitalizados práticas de cuidados. O processo analítico utilizado foi a análise de conteúdo.

**Resultados:** Os alunos demonstram vários humores quando começam a cuidar de paciente adulto hospitalizado e referem-se ao medo, nervosismo Por várias razões, eles atribuem a Estar em um ambiente desconhecido com pessoas igualmente desconhecidos; outros dizem respeito à situação em que os pacientes são, o fato de dar assistência integral, a falta de organização do serviço e do local onde os materiais e equipamentos estão localizados para prestar cuidados, possibilidade de erros na administração de medicamentos ou dano ao paciente, Entre outros.

**Conclusões:** Em co-existem com outros no-care -World Levanta-te nas emoções dos alunos como medo no rosto de chocante, inesperado, desconhecido, ou a realização de procedimentos que poderiam prejudicar as situações de pacientes.

**Palavras-chave:** cuidadosamente todos os dias fenomenológica-Heidegger

## INTRODUCCIÓN

A través del tiempo la concepción de enfermería ha ido cambiando, actualmente podemos encontrar definiciones de enfermería desde la perspectiva de cada uno de los teóricos. Jean Watson, conocida como la teórica del cuidado humano, considera a enfermería como una profesión que tiene como quehacer central el cuidado de la persona, es una manera de estar en el mundo y un ideal moral. Este cuidado se hace evidente a través de la interrelación personal y consiste en intervenciones que

dan como resultado la satisfacción de las necesidades humanas. Los objetivos de la enfermería están encaminados a promover la salud, devolver al paciente a un estado saludable y prevenir la enfermedad (1-3).

Hoy en día esta concepción es la que guía el proceso de formación de los futuros profesionales de enfermería en las diferentes instituciones formadoras, es decir que el aprendizaje está concebido como un conjunto de saberes, habilidades y actitudes que el estudiante debe desarrollar para aprender sobre el cuidado de las personas en sus diversas etapas de vida y en sus diferentes situaciones de salud para que obtengan las competencias necesarias que le aseguren un desempeño profesional futuro de calidad.

Por muchos años, en nuestro país la formación de los profesionales ha estado basada en el modelo pedagógico tradicional, en el que el énfasis estaba puesto en los contenidos transmitidos verbalmente de manera continua y acumulativa, es decir que la enseñanza estaba centrada en el docente, quien era el protagonista de la transmisión del conocimiento (4,5). La formación de los enfermeros no ha escapado a este criterio, ha sido el modelo tradicional el que imperó por muchos años, siendo la enseñabilidad su principal característica y como ya se ha mencionado el docente era el protagonista, el encargado de transmitir el conocimiento concebido como absoluto y verdadero; en tanto, el estudiante era el elemento pasivo del modelo, él debe escuchar atentamente las disertaciones para memorizar los contenidos y volcarlos posteriormente en un examen, en una prueba; la relación profesor – estudiante era, por lo tanto, una relación vertical. En este modelo aprender es tomar el conocimiento, recogerlo y aceptarlo sin lugar a discusión(4-6).

Colliere (7) hace referencia a la evolución que ha tenido la formación del futuro profesional de enfermería, la misma que ha estado fuertemente ligada al desarrollo de la tecnología y las especialidades médicas, no centrando su interés en lo que le es propio a su quehacer profesional. Esta situación se refleja en las representaciones sociales de la enfermera, así por ejemplo la enfermera con una jeringa., la enfermera con equipos de diagnóstico médico.

Waldow (2) considera que los modelos de enseñanza son, en general, influidos por el enfoque del comportamiento con énfasis en los objetivos, contenidos y métodos, inspirados en el modelo curricular de Tyler, el que a través de muchos años ha imperado en la formación de miles de generaciones de enfermeras, centrando el interés en los contenidos médicos y en el desarrollo de ciertas habilidades y comportamientos, que podían ser medidos y que para lograrlos se hacía necesario manipular a la persona, inhibiéndose así toda su creatividad, el pensamiento independiente y crítico, su capacidad para visualizar y cuestionar la naturaleza de las cosas y encontrar significados a las acciones profesionales y personales (5,2).

Por otro lado, si bien es cierto el ser humano es un ser pensante y racional, también tiene una dimensión emo-

cional, es un ser sensible porque es capaz de sentir y tener emociones frente a las circunstancias que el mundo le presenta. Las emociones poseen aspectos cognitivos que contribuyen a que las personas reaccionen y se comporten de diversas maneras ante las mismas experiencias, algunas veces utilizando lo aprendido como apropiado ante una situación similar (8,9).

Para Heidegger (11) el hombre es un ente al que llama "Dasein", a quien considera "que no es tan sólo un ente que se presenta entre otros entes", sino que desde el punto de vista ontológico lo "que le caracteriza es que a este ente le va en su ser este mismo ser". Agrega Heidegger que el Dasein es la pura expresión de ser, el ser mismo con respecto al cual se puede comportar de esta o aquella manera en relación a aquello. Al Dasein le pertenece esencialmente estar en el mundo "ser-ahí" (10).

Estas consideraciones nos llevan a pensar que el estudiante de enfermería como ser humano, además de ser racional y pensante tiene una dimensión emocional que durante su proceso de formación puede evidenciarla con diversos comportamientos o sentimientos que surgen debido al contacto con situaciones delicadas y de incomodidad, como la realidad de la práctica clínica y la atención a los pacientes, en las que tiene que hacer frente a situaciones tales como el dolor, la muerte, el duelo y otras circunstancias nada agradables, lo que podría influir en su aprendizaje.

En esta consideración, los docentes debemos preocuparnos por conocer esta subjetividad, es decir que el estudiante debe sentirse cuidado como lo precisa Waldow (2). Asimismo Carvalho (10), en el trabajo sobre la epistemología del cuidado de enfermería y la formación de los sujetos del conocimiento en el área de enfermería, señala que "la educación debe ser capaz de cubrir el conocimiento de la subjetividad".

A través del ejercicio profesional, tanto en el área asistencial como en la docencia, se ha tenido la oportunidad de observar una serie de respuestas emocionales en los estudiantes frente a las diversas situaciones de cuidado que se presentan en los servicios de hospitalización; así como marcadas diferencias en el interés, participación, involucramiento, nivel de desempeño y en la capacidad de adaptación del estudiante de enfermería a las experiencias de aprendizaje programadas en el proceso de formación para el cuidado, especialmente en aquellas que se llevan a cabo en situaciones reales.

En las enfermeras recién tituladas, muchas veces puede notarse un desempeño inseguro, lleno de temores y un involucramiento progresivo a un trabajo rutinario que finalmente llega a absorber por completo al profesional, limitando su ejercicio profesional al mero cumplimiento de órdenes médicas. Cabe preguntarse entonces si este comportamiento obedece a las formas en que se inició la práctica del cuidado, al tipo de relaciones que la docente estableció, porque como lo precisa Waldow(3) para que el estudiante incluya prácticas y comportamientos de cuidar es necesario que él mismo experimente el cuidado, tanto en la vida personal como en el ambiente educativo, para lo cual debe crearse desde la práctica inicial

un ambiente de confianza y respeto en el que se optimice el pensamiento crítico (4,2).

En esta consideración, es probable que cada una de las ahora profesionales de enfermería guarden diferentes recuerdos respecto a las emociones que desencadenaron los diversos métodos educativos y las diferentes estrategias de aprendizaje a los que se les sometió. Para algunos tal vez fueron placenteras, interesantes y para otros a lo mejor desencadenaron inseguridad, temor, dejando profunda huella en quienes las vivieron.

Lo anteriormente expuesto nos lleva a plantear una serie de interrogantes, algunas referidas al proceso de formación y otras al ser que aprende. En el primer caso los cuestionamientos entre otros pueden ser los siguientes: ¿Fueron adecuadas las estrategias de aprendizaje para involucrar al estudiante en el cuidado? ¿Durante la formación del estudiante se consideraron estrategias que le permitieran desarrollar el pensamiento crítico? ¿La relación que se estableció con el estudiante durante su formación fue de tipo horizontal o de tipo vertical? ¿La docente dio importancia a las respuestas emocionales y conductuales que se dieron en el estudiante?

En lo que respecta al ser que aprende, el estudiante, en el que centra su interés nuestro estudio, también surgen diversos cuestionamientos. Así cabe preguntarnos ¿qué sentimientos surgen en el cotidiano de la práctica inicial del cuidado, al tener que enfrentar situaciones tales como el dolor, el sufrimiento y la muerte de seres humanos? ¿Cómo podrían influir estos en su desempeño futuro? ¿Qué significados tiene el cuidado? ¿Son las primeras experiencias del cuidado las que marcan el desempeño futuro de la enfermera? ¿Son las experiencias de los estudiantes en sus prácticas iniciales del cuidado las que determinan las diferencias de su rendimiento académico y futuro desempeño profesional?

Estas y muchas otras interrogantes pueden surgir; sin embargo nuestro interés se centró en conocer y comprender las experiencias vivenciadas en el cotidiano del ser que aprende al iniciar las prácticas del cuidado. Con este propósito se realizó el presente estudio, cuyos resultados podrán servir como punto de referencia para reorientar las estrategias de enseñanza, así como las de aprendizaje.

Por las consideraciones expuestas nuestro objeto de estudio fue el siguiente: el cotidiano del estudiante de enfermería de una universidad privada al iniciar la práctica del cuidado del adulto hospitalizado y nuestro objetivo analizar comprensivamente el cotidiano del estudiante de enfermería en la práctica inicial del cuidado del paciente adulto hospitalizado.

## MÉTODO

El presente estudio se basó en la fenomenológica hermenéutica. Se utilizó la investigación cualitativa, basándonos en la premisa que "resultaría imposible obtener el conocimiento de los seres humanos, sin describir cómo se vive y como se define la experiencia humana por los actores mismos". En este caso el estudiante de enferme-

ría.

Este estudio se realizó con estudiantes de enfermería de una universidad privada de la ciudad de Trujillo que iniciaban sus prácticas en el cuidado del adulto hospitalizado. La muestra quedó conformada por 15 estudiantes, utilizando la técnica de saturación, según Bertaux (9); es decir que las entrevistas se dieron por terminadas cuando los contenidos de los discursos empezaron a repetirse.

El estudio se llevó a cabo en la escuela profesional de enfermería de una universidad privada de la ciudad de Trujillo, departamento de La Libertad.

Los datos fueron obtenidos a través de los testimonios de los participantes como respuesta a la pregunta orientadora formulada, las entrevistas fueron grabadas en un equipo portátil. Como técnica para la recolección de datos se empleó la entrevista abierta a profundidad y la observación participante.

Los testimonios se organizaron buscando coincidencias para luego analizarlos en búsqueda de los significados y, posteriormente, buscar el sentido y explicaciones para el fenómeno en estudio a partir de las unidades de significado obtenidas, lo que constituyó el análisis vago y mediano; finalmente, se realizó el análisis a la luz del pensamiento de Martín Heidegger.

## RESULTADOS

### Sentimientos que surgen al iniciar la práctica del cuidado

Ilustran esta unidad de significado los siguientes testimonios:

*[...]sentí miedo, primero al ambiente. Cuando uno empieza el ambiente es ajeno, hay temor de lastimar al paciente, igual respecto a los procedimientos.*

**(Amelia)**

*[...] me desconcerté y entré en ansiedad. No fue lo que yo esperaba, sentí que todos mis conocimientos quedaron allí. No sabía qué hacer, me sentía muy mal y pensaba que no sabía nada. Pensé dejar la carrera, fue chocante, pero muy chocante que hasta lloré, hasta ese extremo llegué.*

**(Ana)**

*[...]al principio sentí un poco de vergüenza. La vergüenza es porque era algo nuevo, miedo al estar con personas que no conoces, pena al ver en mal estado el ambiente hospitalario; pena por los ancianos, a quienes veía como mis propios abuelos...sentía mucha pena por un paciente anciano porque no tenía familia, sólo una hija. Sentí mucha pena.*

**(Carmen)**

*[...]mis primeras prácticas me generaron interés y miedo porque es la primera vez que daremos cuidado integral, ya que siempre los hemos realizado en maniqués y no es lo mismo dar el cuidado a pacientes vivos, y realizarlo así me dio temor. La profesora nos da temor porque ella quiere acciones rápidas.*

**(Cecilia)**

### Sentimientos encontrados una dicotomía al iniciar la práctica del cuidado

Los testimonios siguientes evidencian esta unidad de significado:

*[...]cuando nos quedamos solas hay pacientes que nos ayudan, otros no. Esto nos hace sentir incómodas... cuando hay cauterizaciones los olores a veces nos hacen salir, igual el olor de la sangre es un poco fuerte, pero el impulso de seguir aprendiendo nos hace continuar... cuando nos quedamos solas, sentimos al paciente como algo extraño a nosotras, pero tomamos valor para continuar y reforzar todo lo que nos han enseñado.*

**(Amelia)**

*[...]ver pacientes que también están con déficit en su higiene, pacientes que vienen sucios, las uñas negras, llegué al extremo que me hizo no querer que me toquen ni tocarlos a pesar de ponerme guantes... pensé que no era lo mío, pero es mi carrera y siento que sigo avanzando.*

**(Ana)**

*[...]las profesoras nos daban trabajos de un día para otro y esto era poco mortificante porque salíamos de la práctica tarde, pero aún así cumplíamos...nos desagradaba que las profesoras calificaran de modo diferente, algunas consideraban más las patologías, otras los sentimientos del paciente, sus relaciones familiares.*

**(Cecilia)**

*[...]un paciente me rechazó. Eso fue incómodo para mí, emocionalmente me sentí mal, incómoda porque a pesar de mi entusiasmo por atenderlo me rechazó, me sentí muy mal emocionalmente. Asimismo hay enfermeras que apoyan, otras no. Nos tratan mal, nos responden: no sé, no tengo tiempo y eso nos hace sentir mal. Eso nos baja el autoestima, pero tenemos que seguir.*

**(Celia)**

### **La presencia de las docentes nos da seguridad y confianza**

Esta unidad de significado se hace evidente en los testimonios que a continuación se describen:

*[...]hemos tenido profesoras que nos han sabido orientar, nos brindan libros. Solo hay que saberlo aprovechar, por lo que me sentí tranquila... hay enfermeras que no les gusta que tomemos información y sentimos ganas de retirarnos porque nos hacen sentir incómodas y pedimos que ojalá no las volvámos a encontrar*

**(Amelia)**

*[...]me sentí un poco confiada porque las profesoras estaban a nuestro lado, nos estaban orientando en todo momento. Las profesoras nos orientaban aunque a veces perdían la paciencia, nos decían porque no te apuras, pero nos preocupábamos por hacer lo mejor para dar un cuidado integral*

**(Cecilia)**

*[...]aprendes de las profesoras los procedimientos sobre cómo administrar medicamentos*

**(Celia)**

*[...]la docente me dijo que reforzara el apoyo emocional y como veía que la docente lo hacía, yo trataba de hacerlo igual...en otro servicio la docente me inspiró temor, la profesora se mostraba muy seria. No nos hablaba mucho, me equivoqué de lavabo y la docente me llevó a donde estaban mis compañeras a punto de pellizcones. Al terminar el turno todas sentimos miedo de regresar al otro día*

**(Dina)**

### **Sintiendo impotencia para brindar cuidado de enfermería oportuno al paciente adulto hospitalizado**

Los siguientes testimonios ilustran esta unidad de significado:

*[...]nosotros sentimos cierta Impotencia, brindamos el cuidado, sí, seguimos las instrucciones del médico; pero no sabemos cómo mejorar su estado de salud. Se siente muy mal, al no saber verdaderamente qué hacer.*

**(Ana)**

*[...]un paciente no quería darme información, no me daba la ayuda necesaria. Decía busca en la historia clínica, por lo que me sentí impotente para dar un cuidado de calidad, pero al finalizar aprendí... me sentía con el compromiso de poder ayudar, pero no pude hacer nada y vi como la paciente fue muriendo. No sabía cómo orientar a los familiares y no sabía cómo enfrentar el cuidado de enfermería.*

**(Cindy)**

*[...] tratamos de ayudar, pero parece que nos falta conocimiento para poder atender mejor, y sentimos que nos falta más porque una cosa es la teoría y otra la práctica*

**(Dora)**

*[...] en una paciente con dolor sentí nerviosismo porque no sabía qué hacer. Me sentía que no estaba preparada para afrontar esa situación.*

**(Elena)**

### **Vivenciando el cuidado del paciente y de su familia. Logrando empatía y sintiendo reconocimiento y satisfacción por el cuidado brindado**

Los testimonios siguientes evidencian esta unidad:

*[...]tuve pacientes críticos que los relacionaba siempre con mis familiares... una paciente con mal pronóstico se sentía muy ansiosa, pensaba que iba a morir; incluso había fallecido una persona que compartía la habitación y ella pensaba que iba a pasar por lo mismo, nosotros le dábamos apoyo emocional y a los familiares les decíamos que no le digan cosas que la vayan a hacer mal...tuve un paciente que no era de acá. Era de ascendencia china, no hablaba español; pero me sentí muy gratificada porque al brindarle el cuidado hizo un ademán que me hizo sentir bien, que me motivó bastante.*

**(Ana)**

[...] yo traté de ponerme en el lugar del paciente para poder atenderlo y hasta en la calle te reconocen los familiares y ellos te saludan y dicen allí está la enfermera que te atendió, lo que nos da mucha satisfacción.

**(Carmen)**

[...] hay que buscar cómo acercarnos al paciente porque cada uno es diferente del otro. Hay que cuidar la asepsia para que el paciente no tenga complicaciones posteriores.

**(Cecilia)**

[...] las primeras prácticas con pacientes han sido un poco difíciles, pero aprendemos qué necesidades tienen para poder brindarle apoyo. Conoces diversos tipos de paciente, unos te pueden aceptar; otros no por lo que debe verse cómo acercarse o llegar a él y poder brindarle apoyo emocional.

**(Celia)**

### **Transitando de la inseguridad a la seguridad y adquiriendo responsabilidad en el cuidado del paciente hospitalizado**

Hacen evidente esta unidad los siguientes testimonios:

[...] luego uno va acostumbrándose... mientras más constancia más acercamiento. Eso va a ayudar que ese temor se vaya... a medida que avanzamos sentimos más seguridad y nos vamos familiarizando con el paciente y poco a poco vas ganando la confianza de los familiares que te brindan información.

**(Amelia)**

[...] antes no era tan fuerte como lo soy ahora. Antes me ponía muy nerviosa. Ahora estoy bien, me desenvuelvo bien... llegó un paciente que estaba muriendo, descerebrado, fue impactante pero ahora tengo mayor estabilidad emocional para poder hacer frente a la situación y brindar el cuidado siento que lo estoy haciendo bien... llegó un paciente que estaba muriendo, descerebrado fue impactante.

**(Ana)**

[...] tuve que hacerme fuerte porque no tenía que mostrarme de otra manera a los familiares, porque comprendía que estaban pasando por la fase de duelo.

**(Cindy)**

[...] por ser primer día no conoces, pero poco a poco conforme vas a las prácticas vas adquiriendo conocimiento de todo lo que hay en el servicio... conforme uno va realizando varias veces, uno se va adaptando porque eso es lo que vamos a hacer. Por eso hemos decidido estudiar enfermería.

**(Durly)**

### **Percibiendo en el personal de salud indiferencia y negligencia en el cuidado del paciente**

[...] he percibido que hay mucha indiferencia por parte del personal de salud, creo que las enfermeras se han vuelto un poco duras, se encargan del tratamiento pero ni siquiera le preguntan al paciente cómo se siente, si ya le pasó el dolor, que es lo que le molesta... una situación que me marcó, que me impactó, que jamás olvidaré fue el caso de un paciente con hemorragia digestiva que falleció por shock hipovolémico, nadie lo atendió, ni aspiró, ni volteó. Esto fue para mí una negligencia... al paciente le hicieron una endoscopia y después de la endoscopia empezó a vomitar sangre, pero un vómito explosivo y nadie, ninguna enfermera hizo una atención adecuada y el paciente falleció... quiero expresar mis sentimientos que me marcan, me deprimen y me causan ansiedad los que expreso incrementando el consumo de comidas. Cuando yo termine quiero seguir una atención humanitaria, dar una atención más agradable en los cuidados, preguntar al paciente qué es lo que siente, qué es lo que tiene y ojalá que no me vuelva dura como las enfermeras que he conocido.

**(Estela)**

[...] he sentido mucha pena de ver en mal estado el ambiente hospitalario. Pensé que todo era distinto, mas los hospitales no tienen recursos. Por eso comprendo al personal de salud que a muchos los estresan, antes decía esa enfermera es una renegada, pero ahora me doy cuenta que no es así porque hay muchos paciente para pocas enfermeras.

**(Carmen)**

### **Percibiendo la diferencia entre las prácticas realizadas con simuladores y las prácticas de cuidado del paciente**

*[...]la práctica al inicio siempre la hemos realizado en maniqués, con muñecos simuladores de pacientes. No es lo mismo que con paciente directo, es más con muñecos simuladores de pacientes no se vive lo que es o se realizan los procedimientos sin ver lo que siente el paciente, ni nada de eso. Ahora ya estoy comenzando a vivir experiencias con pacientes, al momento de conocer sus problemas conozco también los tipos de enfermedades que tienen y es distinto a lo que estuvimos haciendo las prácticas con simuladores y no viendo lo que los pacientes sentían*

**(Griselda).**

## DISCUSIÓN

Como se mencionó solo después de la comprensión vaga y mediana es posible la hermenéutica, visto que, a partir de la comprensión de quien vivenció/experimentó el fenómeno es posible elaborar el concepto de ser para interpretarlo:

Como puede apreciarse, los estudiantes evidencian diversos estados de ánimo cuando inician el cuidado al paciente adulto hospitalizado. Así refieren tener miedo, nerviosismo por causas diversas, lo atribuyen al hecho de estar en un ambiente desconocido, con personas igualmente desconocidas; otros lo relacionan con la situación en la que se encuentran los pacientes, el hecho de darles un cuidado integral, el hecho de no conocer la organización del servicio y el lugar en el que se encuentran ubicados los materiales y equipos para proporcionar el cuidado, la posibilidad de equivocarse al administrar medicamentos o hacer daño al paciente, entre otros.

Así mismo los estudiantes manifiestan haber sentido pena, tristeza por la situación de los pacientes y vergüenza al estar con personas desconocidas o por la presencia de estudiantes de otras carreras que las menospreciaban. Todo lo mencionado resulta explicable porque el ser humano cuando enfrenta nuevas situaciones, que le impresionan surgen en él una serie de sentimientos y emociones alegres o dolorosos que desde el punto biológico es el resultado de reacciones psicofisiológicas que se operan para lograr adaptarse a los estímulos percibidos.

Durante el cuidado al paciente el estudiante percibe una serie de situaciones que en su condición de ser humano en ocasiones resultan ser desagradables incómodas para él; sin embargo su vocación y su deseo por aprender hace que dejen de lado sus reacciones y continúen brindando el cuidado que es el quehacer central de una enfermera.

Desde la perspectiva de la estudiante de enfermería, el cuidado al paciente implica hacer frente a una serie de situaciones que en la condición de humanos muchas veces resultan desagradables, que le causan incomodidad o disgusto como por ejemplo el hecho de percibir los olores que emanan las excreciones y secreciones del paciente, los olores que emanan las cauterizaciones y la sangre.

La esencia del trabajo de la enfermera es el cuidado que incluye la atención a aspectos inherentes a la condición humana del paciente, entre ellos la sa-

tisfacción de las necesidades fisiológicas que, al no poder ser autosatisfechas por él, se requiere contar con la ayuda de otra persona y en este caso la enfermera o la estudiante de enfermería, que se convierte en cuidador de otro ser humano- Estas acciones no siempre resultan ser agradables al ser humano, por lo que en la condición humana del ser que aprende las reacciones de asco o repulsión resultan ser bastante naturales, especialmente al inicio de la formación, en tanto el estudiante va aprendiendo a autocontrolarse. De ahí que la carrera exija del ser que aprende mucha sensibilidad social y vocación de servicio para anteponer el cuidado de la persona a sus intereses o reacciones individuales.

Desde la perspectiva del estudiante de enfermería, la presencia y el acompañamiento de la docente en el proceso de aprendizaje del cuidado resulta importante y muy valiosa, pues ella las hace sentir confías y seguras, además de proporcionarles la orientación pertinente y servirles de modelo a imitar. Así los docentes se convierten en pilar fundamental del proceso enseñanza-aprendizaje; sin embargo el estudiante percibe abandono por parte de sus docentes, limitando así su aprendizaje.

En el proceso enseñanza aprendizaje el maestro sirve de guía al estudiante, él es quién lo orienta, aclara sus dudas y enseña con el ejemplo. La enseñanza del cuidado no escapa a este criterio y son los estudiantes que a través de sus testimonios dejan notar la importancia del docente en esta construcción del conocimiento, en la seguridad que les da el realizar los procedimientos de cuidado cuando la docente se encuentra a su lado; sin embargo en ocasiones el comportamiento docente es percibido por los estudiantes como amenazante, atemorizante, situación que podría dificultar el aprendizaje.

La docente tiene preocupación (cuidado) por lo que pueda pasar con el paciente cuando hay demora o inseguridad en la realización de acciones por parte del estudiante, por lo que su actuación en su afán de velar por la seguridad del paciente, resulta siendo inauténtica ya que hace las cosas, piensa las cosas, descubre las cosas por él y no permite al estudiante encontrarlas por sí solo. No le permite construir su conocimiento y en consecuencia él se siente disminuido, afectado en su autoestima (11).

Al iniciar las prácticas de cuidado, los estudiantes reconocen que les falta conocimiento para brindar el cuidado y son conscientes de las limitaciones que tienen para solucionar algunos problemas que presentan los pacientes. Esta situación hasta cierto punto

resulta ser lógica porque la formación profesional no ha concluido, el estudiante está prácticamente a mitad del proceso de formación de la carrera y más aún es una de las primeras experiencias en la práctica del cuidado integral al paciente hospitalizado y, si bien es cierto conocen las técnicas y procedimientos de cuidado, éstas han sido realizadas en el laboratorio de simulación, por lo que no conocen las respuestas que se pueden dar en un paciente al aplicarlas. Durante estas primeras prácticas aprenden a identificar los problemas de los pacientes, a conocer sus respuestas y la conducta a seguir para aliviar o solucionar sus problemas.

El conocimiento se va construyendo, las habilidades y destrezas se van logrando a medida que se va desarrollando la práctica y es el docente el que debe ir orientando al estudiante sobre las conductas a seguir para lograr satisfacer las necesidades del paciente, para lo cual debe estar preparado. Al respecto, un estudio que ratifica lo señalado, es el realizado por Fernández (10) sobre la Enfermera Clínica y las relaciones con los estudiantes, se menciona que para "hacer docencia hay que tener conocimientos y experiencia, sumado a un esfuerzo constante de nuevos conocimientos; la docente debe saber lo que va a enseñar.

El cuidado es la esencia del quehacer de la enfermera e implica una serie de acciones de asistencia o ayuda a otro ser humano. El estudiante de enfermería durante sus prácticas iniciales está ávido de aplicar todos sus conocimientos y es así que se preocupa por realizar una serie de acciones de cuidado con el propósito de lograr el bienestar del paciente y su familia, interesándose no sólo por satisfacer las necesidades físicas sino también aquellas de la dimensión emocional del paciente y su familia. En algunos casos las acciones están dirigidas a brindar cuidado postmortem al paciente fallecido y a servir de soporte emocional en el proceso de duelo de los familiares del paciente fallecido.

Durante el cuidado al paciente hospitalizado los estudiantes de enfermería deben enfrentar situaciones que causan impresiones intensas y como seres humanos sensibles surgen en ellos una serie de sentimientos, entre ellos los afectos los que muchas veces llevan al estudiante a identificarse con los pacientes, a ubicarse en el lugar de ellos y sentir y desear lo que el paciente siente y desea. Esta situación los lleva a mostrarse solícitos a ayudarlos, como si se tratara de alguno de sus familiares o de ellos mismos. Por otro lado, el sentirse reconocido es una necesidad humana y los estudiantes requieren de estos refuerzos por la labor que realizan de manera que se sientan motivados e interesados por seguir aprendiendo. Esto es lo que esperan y cuando esto sucede manifiestan felicidad, alegría, satisfacción.

Al iniciar las prácticas de cuidado, la mayoría de los estudiantes se sienten temerosos, inseguros, confundidos. Esta inseguridad refleja la falta de confianza en sí mismo, sensación que los seres humanos la experimentan cuando se trata de enfrentar situaciones nuevas o poco conocidas como sucede en el estudiante de enfermería que al llegar al hospital encuentra un ambiente con características muy peculiares en el que predomina

el dolor, el sufrimiento de los seres humanos a los que debe atender y en el que no se permiten errores porque cualquier error que se pueda cometer puede traer consecuencias graves al paciente. Conforme va transcurriendo el tiempo y van avanzando, sin embargo, las prácticas el estudiante se van adaptando y van adquiriendo seguridad y confianza en sí mismos.

En la medida que el estudiante va involucrándose en el cuidado va adquiriendo mayor responsabilidad y deja de lado sus temores, su nerviosismo para hacer frente a las diversas situaciones de cuidado que debe atender. La demanda de servicios en los hospitales es cada vez mayor, sin embargo la asignación de recursos humanos -en especial de enfermeras -no marcha acorde con esta demanda. Esta podría ser la razón por la que en los servicios de hospitalización al contar con un reducido número, las enfermeras organizan su trabajo bajo los criterios del modelo funcional, en el cual se asignan tareas por cumplir de acuerdo al nivel de competencias del personal, sin tener en cuenta los requerimientos individuales de cada paciente como se considera en el cuidado humanizado tan preconizado en nuestros días, según el cual la atención al usuario debe ser considerando su condición humana y no solamente limitarse a cumplir con el tratamiento prescrito.

Al iniciar la práctica del cuidado, los estudiantes están atentos a todas las situaciones que pueden darse en los hospitales. Ellos llegan con todo el deseo de ayudar a los pacientes y cuando observan que no se presta ayuda oportuna y necesaria, perciben la situación como negligencia.

El plan de estudios de la carrera de enfermería incluye la realización de prácticas simuladas antes de iniciar la práctica de cuidado al paciente en las instituciones de salud. Esto permite al estudiante desarrollar algunas habilidades y destrezas, sin embargo tal como lo expresa el estudiante en este tipo de práctica puede ver lo que siente el paciente, no se pueden observar sus reacciones, lo que sí es posible en la práctica clínica al establecerse la relación de cuidado estudiante-paciente.

Teniendo en cuenta este pensamiento del filósofo, podríamos decir que la práctica con simuladores tendría que ver con el ente; en cambio la práctica de cuidado con seres humanos, con el hombre en su condición de "ser" y, por lo tanto, el estudiante en su condición de ser-aquí, lanzado al mundo coexiste en el mundo(ser-en-el-mundo) con otro ser lanzado al mundo que es el paciente. El estar en el mundo es ponerse en relación con todos los seres circundantes y el estar con los otros es establecer relación entre sujetos (10).

## **CONCLUSIONES E IMPLICANCIAS PARA LA PRÁCTICA**

Los fenómenos develados que emergen de las experiencias vividas por el estudiante de enfermería, en su proceso inicial de formación en el cuidado al adulto hospitalizado, indican la presencia de emociones y sentimientos que apoyándonos en el pensamiento de nuestro refe-

rencial filosófico Martín Heidegger nos llevó a comprender el cotidiano del "ser" estudiante de enfermería.

En el coexistir con los otros en el –mundo-del cuidado surge en el estudiante emociones como el miedo ante la presencia de situaciones impactantes, imprevistas, desconocidas, o en la realización de procedimientos que podrían causar daño al paciente. Asimismo emergen sentimientos encontrados al realizar el cuidado, sensaciones de asco que el estudiante en el afán de aprender las superó y continuó su aprendizaje, lo que confirma su autenticidad con la carrera.

Desde la perspectiva docente resulta importante conocer estos fenómenos para comprender el mundo del estudiante y ubicarse en él para poder facilitar su aprendizaje.

El estudiante de enfermería como ser-ahí-en-el-mundo, al encontrarse con- el otro- en- el- mundo del cuidado al paciente y co-existir con la docente y el personal de salud como cuidador brinda cuidado auténtico; sin embargo también entrega un cuidado inauténtico cuando se ve limitado por el docente o por las enfermeras del servicio cuando se le asignan tareas repetitivas sin una reflexión compartida entre el docente, el personal de salud, el paciente y el estudiante.

En el cotidiano, el cuidado que realiza el estudiante implica una serie de actividades para el ser que atiende y para su familia, transitando de la inseguridad a la seguridad en su ocupación/pre-ocupación, va adquiriendo responsabilidad, logra empatía con el paciente, y siente satisfacción por el cuidado brindado. Lo expuesto a la luz del pensamiento de Heidegger nos lleva a señalar que el estudiante muestra pre-ocupación en su ocupación del cuidado, transitando entre la autenticidad y la inautenticidad al establecer la relación con el otro en el mundo del cuidado.

El proceso de formación del estudiante implica el fomento de un ambiente adecuado de aprendizaje, el mismo que debe ser armonioso, sin tensiones, en el que las relaciones que se establezcan entre docentes y estudiantes no deben ser relaciones de poder, sino por el contrario relaciones amigables; sin que ello signifique irrespeto al docente; por lo tanto el papel que cumple la docente es de trascendental importancia, toda vez que debe ser quien guíe el aprendizaje, en función de las características del estudiante, para lo cual es necesario conocerlo y comprenderlo como ser humano que también requiere ser cuidado, que tiene sentimientos, emociones y afectos que podrían de algún modo estar influyendo en su aprendizaje.

En este propósito consideramos que las instituciones educativas deben hacer una selección adecuada de los docentes y mantener un programa de evaluación permanente de su desempeño, así como programas de motivación y capacitación en todos aquellos aspectos que atañen al proceso educativo. Por otro lado, deben continuarse realizando investigaciones para develar los fenómenos que se presentan en la formación del estudiante de enfermería.

## REFERENCIAS

1. Marriner A, Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. Sexta edición. Madrid-España. Elsevier; 2007
2. Waldow Vera Regina. *Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería*. México Editorial Nueva Palabra- Anahuac;2004.
3. Kérouac S, et al. *El pensamiento enfermero*. España. Mason S.A. (2005).
4. Arenas J *Modelos didácticos en enfermería*. Educare 21:12. Disponible en <http://enfermeria21.Com>. educare12/ensenando/ensenando4htm (Consulta 18 de Diciembre 2009).
5. Valer L, Chiroque S. *Pedagogía*. 4ta. ed. Facultad de Educación UNMSM. Lima Perú. 200. (2001)
6. Ruíz M. "Métodos didácticos para enfermería". *Rev. Enfermería integral*. Modelos Pedagógicos Jun. Valencia, España; 2007 [www.enfermeria.valenciaorg/oi/78/artic.cientific](http://www.enfermeria.valenciaorg/oi/78/artic.cientific). (Consulta 14 de Diciembre del 2010).
7. Colliere M.F. *Promover la vida* 1ra. ed. Edit. España. Mc Graw Hill Interamericana;1993. P 122-144.
8. Papalia, D. y Wendkos S.(1992). *Desarrollo humano*. 4ta. ed. McGraw Hill. Bogotá Colombia
9. Whittaker J. *Psicología*. 4ta. ed.. México. Ed. Interamericana; 1985.
10. Heidegger M. *Ser y tiempo*. Traducción de Jorge Eduardo Rivera. Edición electrónica/Escuela de Filosofía Universidad Arci;1927.