



NARRATIVA: EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA APRENDIENDO EL ARTE DE CUIDAR

NARRATIVA: O ESTUDANTE DE ENFERMAGEM APRENDENDO A ARTE DE CUIDAR

NARRATIVE: THE NURSING STUDENT LEARNING THE ART OF CARING

Mery Luz Valderrama Sanabria¹, Amalia Priscila Peña Pita², Luz Marina Clavijo Álvarez³

Histórico

Recibido:

15 de septiembre de 2016

Aceptado:

16 de diciembre de 2016

1 *Magister en Enfermería.*
Profesora, Grupo de Investigación de Cuidado, Universidad de los Llanos, Villavicencio, Colombia.
Autor de Correspondencia:
E-mail:
mvalderrama@umillanos.edu.co

2 *Magister en Educación.*
Profesora, Universidad de los Llanos, Villavicencio, Colombia. E-mail:
priscila.pena@umillanos.edu.co

3 *Especialista en Auditoría en Servicios de Salud.* Profesora, Universidad de los Llanos, Villavicencio, Colombia.
E-mail:
lclavijo@umillanos.edu.co

RESUMEN

Introducción: La narrativa de enfermería se presenta como una experiencia vivida y compartida entre dos personas, haciendo énfasis en pequeños detalles que preocupan a la persona que cuidamos. Aporta un conocimiento profundo en el arte de cuidar desde la práctica hacia la teoría, permitiendo analizar situaciones que suceden cuando el estudiante se enfrenta al escenario clínico, valorando a la persona de manera integral. El objetivo fue describir el significado de una vivencia experimentada por estudiantes de enfermería en la práctica clínica a través de una narrativa. **Materiales y Métodos:** Investigación cualitativa de carácter fenomenológico interpretativo en donde se exploran y analizan narrativas de estudiantes de enfermería que vivieron la experiencia más significativa en el transcurrir de su práctica clínica. Para recolectar y analizar la información, se utilizó la entrevista a profundidad y la observación registrada en notas de campo. **Resultados:** Surgieron cinco categorías del análisis: tranquilidad para el alma, aprender a escuchar, mi primer cuidado, más allá de la nota y familia y cuidado. **Discusión y Conclusiones:** La narrativa permitió reconocer diversas expresiones de cuidado que se hacen visibles, de acuerdo a la interacción y relación enriquecedora tanto para quien lo recibe, como para quien lo brinda. A su vez, es una estrategia que permite valorar integralmente al sujeto de cuidado en su ambiente propio, consolidando el fundamento del conocimiento en la práctica clínica de estudiantes de enfermería.

Palabras clave: Narración; Relaciones Enfermera-Paciente; Emociones.

RESUMO

Introdução: A narrativa de enfermagem apresenta-se como uma experiência vivida e compartilhada entre duas pessoas, com ênfase em pequenos detalhes que preocupam à pessoa que cuidamos. Proporciona um profundo conhecimento na arte de cuidar a partir da prática à teoria, permitindo analisar situações que ocorrem quando o estudante se confronta ao cenário clínico, avaliando à pessoa de maneira integral. O objetivo é descrever o significado de uma vivência experimentada por estudantes de enfermagem na prática clínica através de uma narrativa. **Materiais e Métodos:** Pesquisa qualitativa de caráter fenomenológica interpretativa, onde se exploram e analisam narrativas de estudantes de enfermagem que viveram a experiência mais significativa no decorrer da sua prática clínica. Para coletar e analisar a informação utilizou-se a entrevista em profundidade e a observação, registrada nas notas de campo. **Resultados:** Sugeriram cinco categorias de análise: tranquilidade para a alma, aprender a escutar, meu primeiro cuidado, além da nota, família e cuidado. **Discussão e Conclusões:** A narrativa permitiu reconhecer diversas expressões de cuidado que se tornam visíveis, de acordo com a interação e relação enriquecedora tanto para aquele que o recebe, como para quem o proporciona. Por sua vez, é uma estratégia que permite avaliar como um todo ao sujeito de cuidado em seu próprio ambiente, consolidando o fundamento do conhecimento na prática clínica dos estudantes de enfermagem.

Palavras chave: Narração; Relações Enfermeiro-Paciente; Emoções.

ABSTRACT

Introduction: The narrative from nursing is presented as an experience lived and shared between two people, emphasizing on small details that concern the person we care for. It provides profound knowledge on the art of caring from the practice to the theory, permitting analysis of situations that occur when the student confronts the clinical scenario, valuing the person in integral manner. The aim was to describe the significance of an experience lived by nursing students during the clinical practice through a narrative. **Materials and Methods:** Ours was qualitative research of phenomenological interpretative nature, which explored and analyzed narratives of nursing students who lived the most significant experience during their clinical practice. To gather and analyze the information, the in-depth interview and observation registered in field notes were used. **Results:** Five analysis categories emerged: tranquility for the soul, learning to listen, my first care, beyond the grade, and family and care. **Discussion and Conclusions:** The narrative permitted recognizing diverse expressions of care that become visible, according to the interaction and enriching relationship both for those receiving it, as for those offering it. In turn, it is a strategy that permits valuing integrally the subjects of care in their own setting, consolidating the basis of knowledge in the clinical practice of nursing students.

Key words: Narration; Nurse-Patient Relations; Emotions.

Cómo citar este artículo: Valderrama ML, Peña AP, Clavijo LM. Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. Rev Cuid. 2017; 8(1): 1488-98. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.362>



©2017 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

Cuando el estudiante de enfermería entra en contacto con el sujeto de cuidado, experimenta una relación significativa que le permite reflexionar sobre su actuación, sus sentimientos, valores, metas; entre mezclando sensaciones que pueden ser agradables, tristes, satisfactorias que marcarán el destino con respecto al devenir de la profesión elegida, en ocasiones convirtiéndose en momento propicio para asegurar la elección u optar por abandonar la carrera.

La interacción entre el futuro profesional de enfermería y el sujeto de cuidado es un proceso que se construye en un momento de atención para mantener el confort del paciente y sus familiares; depende del diálogo, de la palabra oportuna, de la escucha activa y de la presencia y disposición a aceptarse mutuamente, a su vez, requiere la habilidad para obtener la información pertinente acerca de la situación real del paciente, así como de capacidad de afectación ante lo que le pasa al otro, tanto en el sentido positivo como negativo^{1,2}. Es por eso que en la formación del futuro profesional, la narrativa es una experiencia vivida y compartida entre dos personas, haciendo énfasis en pequeños detalles que preocupan a quien cuidamos^{3,4}.

Tal experiencia aporta a la disciplina un conocimiento profundo en el arte de cuidar desde la práctica hacia la teoría, permitiendo analizar situaciones reales del día a día que conllevan a que el estudiante valore a la persona de manera integral y logre su bienestar^{5,6}. También llamado cuidado holístico que tiene una dimensión profunda que va más allá de la técnica simple

o especializada, de una atención planificada, de recibir un turno o la de lo rutinario; implica compartir sentimientos y emociones y debe ser eje central en la formación de los estudiantes de enfermería⁷⁻¹⁰.

Las narrativas se presentan como un camino de mayor conocimiento sobre el cuidado de enfermería; el investigador tiene un gran reto de utilizarlas para comprender las experiencias que otros viven. A su vez, a partir de los relatos, se tratará de establecer la estructura de un episodio, organizar la secuencia de eventos, establecer las explicaciones a través de la interpretación de los hechos y significados que dan sentido a la experiencia^{11,12}. Se puede decir que es una relación en dos sentidos puesto que el estudiante trata de ponerse en el lugar de la persona que está a su cuidado y a su vez, esta persona descubre en su cuidador un sinnúmero de emociones, sentimientos, temores hasta lograr interpretar en ocasiones el conocimiento que aflora durante el encuentro¹³. La vivencia de cada uno de los estudiantes frente a estas experiencias es diferente en cada uno de ellos; es una elaboración que hacen sobre la base de su personalidad, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y la sociedad^{13,14}. También es cierto que la práctica clínica sigue siendo un recurso muy valioso en la formación de los estudiantes¹⁵, para fomentar interacciones de cuidado competentes, reflexivas, científicas, dialógicas intersubjetivas y éticas con la persona hospitalizada¹⁶⁻¹⁸.

Al inicio de la práctica, el estudiante de enfermería, encuentra una situación paradójica, debido a que no puede comprender lo que necesita

aprender, a su vez, el escenario representa un terreno desconocido, para el cual todavía no está en condiciones de captar los significados más elementales¹⁶. Por tanto, el docente debe reconocer que las situaciones vividas en la práctica son una oportunidad para orientar al estudiante a pensar e indagar en aquello que le pasó en el interior de la situación y la resonancia de dicho acontecimiento en su formación como cuidador. Esta mirada reflexiva del estudiante sobre la experiencia vivida es fundamental para el aprendizaje clínico y su maduración profesional¹⁶. De esta manera, entenderá que cuidar más que un acto, es una actitud. Por lo tanto, abarca además de un momento de atención, de celo y de desvelo, una actitud de ocupación, preocupación, responsabilidad y compromiso afectivo con el otro¹⁹; implica ir más allá de la observación y ver más allá de la reflexión, dentro de un nivel de conciencia que trasciende la situación presente²⁰, y gran parte del sentido del acto de cuidar se da en el momento mismo que el sujeto se enfrenta con el otro, y este primer encuentro siempre se revela en el rostro²¹. Por lo tanto, la investigación tuvo como objetivo describir el significado de una vivencia experimentada por estudiantes de enfermería en la práctica clínica a través de una narrativa.

MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación cualitativa de carácter fenomenológico interpretativo, en donde se exploran y analizan las narrativas de estudiantes de enfermería de VII Semestre que vivenciaron la experiencia más significativa en el transcurrir de su práctica clínica (I a VI semestre). El muestreo

se realizó por conveniencia, pertinencia, adecuación, oportunidad y disponibilidad²². Estos criterios se aplicaron reuniendo a los 30 estudiantes del semestre, a quienes se les explicó el objetivo de la investigación y la garantía de la privacidad de la información suministrada, 15 aceptaron y firmaron consentimiento informado; cinco decidieron retirarse de la investigación por razones académicas y falta de tiempo para atender las entrevistas, finalmente se realizó el estudio con diez participantes que narraron la experiencia de mayor contenido, calidad y profundidad. Las investigadoras realizaron inmersión de campo observando el contexto y establecieron un diálogo abierto y espontáneo con un primer ejercicio de entrevista para generar confianza al obtener la información requerida para el estudio. Se realizaron de 2 a 4 entrevistas a profundidad²², con cada uno de los diez participantes, en las cuales se procuró esclarecer la experiencia humana subjetiva, la duración de las entrevistas fue de 40 a 60 minutos, los participantes mostraron buena disposición para el desarrollo de las mismas. La entrevista inicial partió de una pregunta central, que para el caso de la investigación fue: *“Cuál ha sido el acto de cuidado más significativo en su formación?”*. A partir de esta, se estructuró el orden y pertinencia de las siguientes. Se tuvo en cuenta la autonomía del participante para dar por terminada la entrevista en cualquier momento³; se grabaron y transcribieron en su totalidad, sin omitir frases ni expresiones dentro de su contexto y se comparaban con la grabación inmediatamente terminada. Posteriormente se leyó línea por línea de cada una de las entrevistas, se establecieron descriptores los cuales se agruparon en códigos y posteriormente en categorías que describen la

experiencia. Algunas expresiones no verbales (gesticulaciones del rostro, movimientos de las manos, llanto), observadas también fueron escritas y registradas en el diario de campo; estas expresiones arrojaron datos importantes que no fueron posibles de identificar a través de la entrevista. Los resultados del análisis de la información fueron puestos a consideración de los participantes con el fin de verificar el reconocimiento como verdaderos, garantizando la credibilidad. La investigación fue aprobada por el comité de bioética de la Universidad de los Llanos y se tuvieron en cuenta las normas de ética según resolución 8430 de 1993.

RESULTADOS

Se analizaron las narrativas producto de la reflexión del estudiante de enfermería ante la experiencia de mayor significado en la práctica

clínica. Se encontró que la mayoría de los participantes la experimentaron en los primeros semestres (II y III) de su carrera profesional, lo cual sirvió como sustento para tener más seguridad frente al proyecto de vida elegido “*Ser enfermera (o)*”.

A continuación, se presentan las categorías que emergen del análisis de contenido para describir el significado de la experiencia de los participantes.

Tranquilidad para el alma

El estudiante de enfermería al inicio de la práctica clínica, experimenta preocupación e inseguridad, sin embargo, busca realizar actos pequeños de cuidado que se convierten en significativos tanto para él como para la persona que tiene a su cargo. A continuación, se presentan algunos testimonios que representan esta categoría:

“Con un poco de timidez me acerqué, le sobé suavemente el hombro y le dije que no se preocupara;” ella, rápidamente empezó a expresar sus sentimientos de miedo e incertidumbre por el procedimiento próximo a realizarse y los posibles efectos que este tendría sobre su bebido”. [E2P1]

“Luego del examen, aquella joven resolvió tomar mi mano y agradecer por resolver sus dudas” [E3P1]

“Con mi profesor de práctica decidimos ponerle música al oído del joven para de alguna manera incentivar conexiones corticales y así ir documentando hallazgos de mejoría. La madre no lo veía así, en su ignorancia pensaba que eso era para alegrarlo y estimularlo y para darle un confort ya que, según ella, a él le encantaba la música”. [E1P8]

“La mayor satisfacción de ese segundo día de práctica fue ver la sonrisa en aquella anciana al verme tratando de entender lo dicho y muchas veces, creo yo, diciendo cosas” [E2 P2]

Como se pudo apreciar, el cuidado que imparte el futuro profesional de enfermería, requiere de actitudes llenas de sentimiento y comprensión entre dos o más personas, que les permite interactuar mediante acciones individuales con un objetivo común, permitiendo encontrar sentido a la vida.

La segunda categoría que surgió del análisis se

denominó:

Aprender a escuchar

Las habilidades comunicativas como escuchar, interpretar, hablar y expresar son requisito necesario para la práctica en enfermería, los estudiantes evidenciaron la importancia de aprender a escuchar como un acto de cuidado.

“El último día que la acompañaba, me abrazó y créanme, ya tenía mi oído tan entrenado que oí claramente estas palabras “perdóneme por todo, muchas gracias” [E2P2]

“En el primer acercamiento con María ella me expresó que el dolor de su pie le había iniciado rápidamente unos días atrás de su ingreso, pero que venía hasta ahora por que no tenía con quien dejar a sus hijos en la casa y además que vivía muy lejos en las afueras de Puerto Gaitán. Recuerdo que al momento de contarme esto se reflejaba angustia e inquietud, por el hecho de dejar a sus hijos al cargo de otro” [E2P10]

Mi primer cuidado

La experiencia de entrar a una habitación con uniforme y de sentir que allí hay alguien que espera que le necesita, lleva a reflexionar sobre

sobre el acto de cuidar que trasciende más allá de una técnica o un procedimiento. Es interesante conocer los sentimientos, las emociones y las percepciones que experimentaron los participantes al afrontar esta experiencia.

“Me pidió agua, ese, ese fue mi primer cuidado de enfermería, claro que en ese momento no lo vi así, lo único que pasó por mi mente fue, bueno y de lo que aprendí ¿qué es lo que tengo que hacer?” [E2P2]

“Puse mi mano sobre su cabeza y le dije usted es una mujer hermosa, bendecida por un Dios que la ama mucho, solo es cuestión de unos días de buen reposo, para que disminuya la inflamación por los golpes. Sus ojos se llenaron de lágrimas, al igual que los de la madre, gracias por hablarme así, pero con voz muy triste expresó: mi rostro es lo de menos, a mí me duele el corazón”. [E3P3]

“Iba, conversaba con la madre, le hidrataba la piel, le hablábamos sobre lo que estaba pasando en la realidad. La mamá constantemente le manifestaba su amor con palabras, caricias y compañía. Le dije a la madre que intentará que sus amigos más cercanos y familiares queridos vinieran por lo menos una vez a verla y que su visita implicaba que escribieran una carta donde expresarán los buenos recuerdos y qué planes a futuro tenían a su llegada, tenían que leerse ya que el oído era el último sentido que se pierde, que, aunque ella tuviera los ojos cerrados sus oídos estaban atentos a todo lo que pasaba”. [E2P4]

“A medida que caía el agua sobre su cuerpo, parecía que todas sus terminaciones nerviosas se hubiesen vuelto hipersensitivas, parecía que se estuviera despertando cada parte de él, su cara era expresión total de felicidad, la cual generaba en mí varias emociones y sensaciones, además que era la segunda persona de la tercera edad, que he visto sonreír sin dentadura, después de mi padre...Él solo dijo: ¡qué gran bendición!, esto es lo que necesitaba... un buen chapuzón, me siento limpio y fresco”. [E2P7]

“Ingresé y la familiar me recibió con un abrazo y me expresó que, si no hubiera sido por mí, el estaría ahí todavía, sin que lo atendieran y sin que nadie se hubiera enterado que tenía una hemorragia. En mi mente solo pensaba que no había hecho nada, que solo había expresado el estado en el que se encontraba el paciente al médico, que había sido él quien había dado el diagnóstico, ella muy dulcemente me dijo: no importa, gracias a ti fue que el médico se dio cuenta”. [E1P9]

“Entonces me comentó que necesitaba un minuto de celular para hablar con su familia y saber cómo estaba todo, saqué mi teléfono y se lo pasé para que ella pudiera cumplir su deseo” [E2P5]

Como se pudo apreciar en la investigación, el comienzo de la práctica clínica, se presenta como un momento incierto para el estudiante que vive con inseguridad y miedo a lo desconocido. Pero la satisfacción de haberle brindado bienestar a la persona apacigua el temor.

Más allá de la nota

La satisfacción es una emoción que emerge en cuanto avanza la experiencia y el aprendizaje, el estudiante siente confianza en enfrentar los desafíos del rol profesional y más allá de recibir una calificación, queda la sensación de haber hecho todo lo que estaba posible a su alcance.

[...] “y les aseguro que más allá de la nota que fuera a recibir, esa es la mayor satisfacción que he tenido durante mi paso en la universidad, ver una sonrisa de oreja a oreja e aquella mujer, con la que entendí que es verdaderamente gozoso llegar a una edad avanzada cuando se ha vivido felizmente”. [E3P4]

“Fue ahí cuando sentí que lo aprendido durante aquellas clases teóricas no eran suficientes, debía ir más allá” [E1P2]

“Yo una estudiante de enfermería con grandes conocimientos impartidos en su proceso y formación universitaria, con muchas nociones de fisiología y patología, muchos procesos de atención de enfermería realizados y debatidos, y con muchas ganas de brindar un buen cuidado, pensé la enfermera debe ser fuerte frente al dolor ajeno, pero fue imposible no sentirme con tan pocos enfoques en la ayuda espiritual y emocional, siempre es algo que se menciona, que se habla en las aulas de clase, pero estar en la situación y buscar la palabras adecuadas es más que un desafío, es un verdadero arte del cuidar” [E2P4]

“Tal vez no haya hecho las cosas como debían hacerse por mi inexperiencia praxiológica, pero dí lo mejor de mí con conocimiento, siendo esto al final del día la mejor recompensa a cambio de una buena calificación” [E1P5]

“En ese momento sentí una satisfacción en mi interior que causó alegría y entendí que la mejor remuneración que uno como profesional de salud puede obtener es ver la satisfacción, la alegría y la tranquilidad tanto de nuestros pacientes como de sus familiares; eso, solo eso es más grande que la remuneración económica que recibimos diariamente al prestar nuestros servicios de atención a la salud de cualquier individuo. [E2P9]

Familia y cuidado

Los participantes reconocieron que el cuidado no solo se brinda a la persona que está hospitalizada, de algún modo el familiar se encuentra en condiciones de ser sujeto de cuidado.

[...] “Silencio, mi hija no puede saber que estoy así, no me permitiría cuidarla y le respondí pero también tiene que cuidarse, donde se enferme quien cuidara de su hija” [E1P6]

“Ese mismo día eduqué a las familiares en todo lo referente a las úlceras y la importancia de caminar, y estar siempre motivado, ellas cuidaban su piel con inmensa ternura” [E2P7]

“Cuidarlo en casa, la educación fue fundamental en ella, cada detalle era valioso, cambios de posición, limpieza de la gastrostomía, los medicamentos, la asepsia, en fin, se hizo todo lo posible para que ella entendiera el proceso y el cómo aplicarlo. Ella lloraba con una amarga resignación, un llanto de indescriptible serenidad y desesperanza a la vez, en un profundo estado de asimilación, pero dispuesta a asumir lo que fuera por su hijo”. [E3P7]

DISCUSIÓN

Mi primer cuidado

Cuidar, más que un acto, es una actitud^{13,2}, por tanto se generan acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, el sufrimiento, el dolor y la existencia, así como también a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración²¹. Este lenguaje debe hacerse visible desde la formación académica, con evidencia de la aplicabilidad del conocimiento teórico de enfermería que nace de experiencias prácticas de su desempeño⁶. Como se evidenció en la investigación, la experiencia que tuvieron los futuros profesionales, trascendió más allá de recibir una “Buena nota” a la satisfacción de un deber cumplido con amor.

La enfermera con un amplio sentido ético y humanístico percibe a su sujeto de cuidado como un ser holístico, es sensible a su llamado de cuidado e identifica su necesidad^{1,9}, lo anterior coincide con lo manifestado por los participantes en la narrativa.

En relación con la categoría Saber Escuchar, la literatura indica que la enfermera es creativa, sensible y hábil para escuchar y dar significado a los requerimientos de su paciente, además es asertiva en el manejo y tiene empatía con el paciente, permitiéndole un lugar privilegiado para su cuidado⁹.

Por tanto, es la capacidad de escucha lo que le da ese lugar privilegiado, la persona sujeto de cuidado y su familia intentan comunicarse de

diversas formas con el equipo de salud, pero sólo encuentra en la enfermera esta oportunidad disponibilidad de comprensión y respuesta a su llamado de cuidado⁹, tal como se presentó en la investigación. Otro aspecto de resaltar, es que en muchos casos la comunicación enfermero-paciente se lleva a cabo bajo circunstancias que ofrecen barreras y distorsiones; entonces llevan a que la comunicación no verbal mediante el silencio, los gestos, las expresiones faciales, los movimientos, el llanto adquiera un lugar preponderante²⁴⁻²⁶. La escucha se convierte en un momento especial de atención, marcado por el respeto y el interés por los sentimientos que expresa el paciente^{19, 20, 23,27}.

Escuchar activamente representa mucho más que oír a alguien, es un proceso que implica otras variables que tienen que estar presentes en la relación como la atención y el interés y que van encaminadas a comprender al otro. Para poder llevar a cabo la escucha activa es importante poner en práctica una reactividad baja, dejando pasar un tiempo suficiente entre las respuestas del paciente y las siguientes preguntas, sin interrumpir y utilizar los silencios funcionales para que la otra persona elabore su discurso y verbalice sus pensamientos^{28,29}.

En cuanto a la categoría Tranquilidad para el Alma; al contrastar con la literatura, se encontró que la experiencia que viven los pacientes durante una enfermedad, así como los significados que ellos interpretan, demanda una comprensión personal individualizada^{9,12}. Al respecto, en la formación de los profesionales no siempre se priorizan los aprendizajes que sustentan las interacciones

humanas de calidad^{12,30}, y resulta cada vez más necesario ofrecer todo tipo de ayudas cuando el ser humano enferma y sufre, porque además de los dolores del cuerpo, también existen los dolores del alma como la soledad, miedo, tristeza, temores, angustias^{19,21}.

Referente a la categoría Familia y Cuidado, se reconoce la inclusión de los miembros de la familia en la prestación de cuidados, entendiendo que la familia es parte de la dimensión social del paciente^{15,31}. Gomes J, Campos E analizaron los sentimientos de felicidad asociados a la confianza establecida entre los estudiantes, la familia y el paciente quienes manifestaron agradecimientos³⁰. A su vez, la información facilitada a los pacientes y sus familiares en relación a su estado de salud, desde el punto de vista médico y sobre los cuidados de enfermería, tiene una gran importancia, en general durante la hospitalización^{32,33}.

Al respecto, la categoría Mi primer Cuidado, el estudiante de enfermería experimenta diferentes sentimientos frente a sus primeros actos de cuidado que marcan el destino y son vivenciados en los inicios de su formación. Al respecto, Staskova V, Tóthova V indicaron que la tarea de un enfermero es incluir en la simpatía en los cuidados, a pesar de que es en parte una capacidad natural del hombre, es necesario incluir algunas lecciones con respecto a su construcción en los programas de educación para las futuras enfermeras³⁴. Gómez M, Rodríguez B, analizan que el “romper la norma” hace parte del cuidado, por ejemplo, facilitar tanto a los pacientes como a la familia espacios en los cuales se pueden dar encuentros, llamadas, aún a costa de transgredir

una norma de la institución, fue considerado importante además de brindar apoyo a quienes están pasando por momentos difíciles. Ante la rigidez de las estructuras administrativas en relación con los horarios, la permanencia de los acompañantes, la posibilidad de recibir llamadas o visitas de personas que no sean familiares, la enfermera opta por permitir lo que en principio está prohibido, sabiendo que con esto contribuye al bienestar del paciente¹¹.

Lo anterior coincide con los resultados de la investigación, en donde “Una llamada” “Alcanzar agua” “Un buen chapuzón” se convirtieron en actos de cuidado que a veces no son percibidos en la cotidianidad, pero generaron sentimientos de satisfacción^{15,27}.

CONCLUSIONES

La narrativa permitió reconocer en los estudiantes, actos de cuidado manifestados con diversas expresiones que se hacen visibles de acuerdo a la interacción y relación válida, enriquecedora y diferente tanto para quien lo recibe, como para quien lo brinda.

Así mismo se logra demostrar que es una estrategia que valora integralmente al sujeto de cuidado en su ambiente propio, consolidando el fundamento del conocimiento en la práctica profesional junto con la reflexión sobre la experiencia de cuidado.

Por tanto, es necesario fomentar una formación profesional que permita conocer la dimensión de las capacidades del estudiante y sus respuestas emocionales para lograr la empatía con el paciente y su familia. A su vez, es preciso identificar si las vivencias cotidianas en los escenarios de práctica

clínica de los estudiantes, les permite realizar los cuidados a la persona teniendo en cuenta la intersubjetividad, además si los docentes les han proporcionado estrategias de aprendizaje innovadoras. Debido a que como profesores en la mayoría de los casos nos preocupamos por la adquisición de destrezas y habilidades técnicas del estudiante más no a escuchar su sentir dentro de su formación. Entonces, cuando el estudiante es estimulado para reflexionar a partir de su propia experiencia vivida en la práctica, se está asignando la importancia que merece su vivencia, favoreciendo la elaboración de significados e interpretaciones de su quehacer que marcaran el destino para su futura práctica profesional. Sin embargo, la carga laboral y la preocupación por el desarrollo de procedimientos técnicos desplazan el reconocimiento del lugar que debe ocupar este tipo de experiencias.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Rubiano-Mesa YL, Ruiz-Silva A. La narrativa biográfica. Opción metodológica para investigar la relación enfermera-personas viviendo con VIH/SIDA. *Index Enfermería*. 2012; 21(3):169-73. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000200014>
2. Ruiz-Bugarin CL. Narrativa de enfermería: dejando ir a Doña Paula. *ENE Revista de Enfermería*. 2015; 9(2).
3. Prado ML, Souza ML, Monticelli M, Cometto MC, Gómez PF. Investigación Cualitativa en enfermería. Metodología y Didáctica. Washington, DC: OPS, 2013.
4. Olivé-Ferrer MC, Cangiani-Fabbro MR. La narrativa como clave para la investigación enfermera y los cuidados profesionales. *Revista Científica de Enfermería*. 2012, 1:1-20. <https://doi.org/10.14198/recien.2012.05.14>
5. Gómez-Palencia IP. Técnica de la narrativa en enfermería, patrones de conocimiento y abordaje teórico. *Rev Cienc Biomed*. 2012; 3(1): 174-9.
6. Briñez A. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2009, 9(9): 142-8.
7. Mijangos-Fuentes KI. El paradigma holístico de la enfermería. *Revista Salud y Administración*. 2014; 1(2):17-22.
8. Olivé-Ferrer MC, Getino-Conseco MR, Sanfeliu-Cortes MV, Bardaji-Fandos T. El diario reflexivo. Una vivencia de aprendizaje en las estancias clínicas enfermeras. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2014; (1):1-13.
9. Hernández DV. Una experiencia fundamental para mejorar el arte y la ciencia de cuidar. *Ciencia y Cuidado*. 2013; 1:59-66.
10. Fortuna CM, Carvalho-Goncalvez MF, Lossi-Silva MA, Dos-Santos RA. A produção de narrativas crítico-reflexivas nos portfólios de estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(2):452-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200025>
11. Gómez-Rojas ML, Rodríguez-Díaz BL. Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería. *Rev Cuid*. 2013;4 (1): 144-9. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v4i1.16>
12. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015;12(3):134-43. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
13. Henao-Castaño M, Fajardo-Ramos E, Núñez-Rodríguez ML. La experiencia de estudiantes de enfermería ante el dolor infligido en la práctica clínica. *Rev Salud Uninorte*. 2014; 30 (3):1-12.
14. Orozco MÁ, Tello G, Sierra R, Gallegos R, Reyes B, Xequé Á, et al. Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. *Enfermería Universitaria*. 2013;10(1):8-13. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(13\)72622-8](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(13)72622-8)
15. Uriarte S, Ponce G, Bernal M. Vivencias Cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2016; 13(3):171-7. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.07.002>
16. Rivera-Alvarez L. Saber y experiencias de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado. [Tesis Doctoral] 2013. Consultado en: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/132808/01.LNRA_TESIS.pdf;sequence=1[Citado 14 de septiembre 2016].

17. Pessalacia JDR, Tavares BM, Faria FC, Oliveira S, Souza CC. Perception of nursing students about behaviors and ethical aspects involved in patient data collection. *Invest Educ Enferm*. 2013; 31(2): 210-7.
18. Sampaio AV, Comassetto I, Faro ACME, Santos RM, Monteiro FS. The experience of nursing students facing death and dying. *Invest Educ Enferm*. 2015; 33(2): 305-14. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a13>
19. Uribe-Velásquez SP, Lagoueyte-Gómez MI. “Estar ahí”, Significado del cuidado espiritual: La mirada de los profesionales de enfermería. *Avances en Enfermería*. 2014; 32(2): 261-70. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46230>
20. Santamaría NP, García LE, Sánchez-Herrera B, Carrillo GM. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Rev Latinoam Bioet*. 2016; (1): 104-27.
21. Vélez-Álvarez C, Vanegas-García JH. El cuidado en Enfermería, Perspectiva Fenomenológica. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2011; 16(2):175-89.
22. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la Investigación. 5ª ed. México: McGRAW-HILL; 2010.
23. Alférez-Maldonado AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: Saber qué decir y qué hacer. *Revista Española en Comunicación en Salud*. 2012; 3(2):147-57.
24. Beltrán-Salazar ÓA. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. *Aquichan*. 2008; 8(1):51-63.
25. Landman-Navarro C, Cruz-Osorio M, García-García E, Pérez-Meza P, Sandoval-Barrera P, Serey-Burgos K, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de Enfermería. *Ciencia y Enfermería*. 2015; 21(1): 91-102. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009>
26. Arias EM. El valor de la presencia de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*. 9(9): 118-23.
27. Alba-Leonel A, Fajardo-Ortiz G, Tixtha-López E, Papaqui-Hernández J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Enf Neurol (Mex)*. 2012; 11(3): 138-41.
28. Gonzáles-Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2014; 2(2):82-92.
29. Muñoz-Devesa A, Morales-Moreno I, Bermejo-Higuera JC, Galán-González JM. La relación de ayuda en enfermería. *Index de Enfermería*. 2014; 23(4): 229-33. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000300008>
30. Gomes-Perbone J, Carvalho E. Sentimientos de los estudiantes de enfermería en su primer contacto con pacientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011; 64(2): 343-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200019>
31. Muñoz-Pino IP. Experience of nursing students upon their first care encounter with terminally ill patients. *Invest Educ Enferm*. 2014;32(1): 87-94.
32. Pérez-Fernández MC, Najarro-Infante FR, Dulce-García MA, Gallardo-Jiménez N, Fernández-Fernández A. Comunicación: una necesidad para el paciente y familia. Una competencia de enfermería. *Revista paginasenferurg.com*. 2009; 1(3):15-20.
33. Arias M, García-Vivar C. The transition of palliative care from the hospital to the home: a narrative review of experiences of patients and family caretakers. *Invest Educ Enferm*. 2015; 33(3): 482-91. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a12>
34. Stasková V, Tóthová V. Conception of the human-to-human relationship in Nursing. *Kontakt*. 2015; 17(4):184-9. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.09.002>