



---

# **Universidad de Valladolid**

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA**

**“DR. SALA DE PABLO”**

**SORIA**

## **GRADO EN ENFERMERÍA**

Trabajo Fin de Grado

**“Registro de actividades de los estudiantes durante el  
Prácticum I de Grado, en la Escuela de Enfermería de  
Soria durante el curso 2012/2013”.**

Estudiante: Melania Afonso Afonso

Tutelado por: Ana M<sup>a</sup> Fernández Araque

Soria, a 19 de junio de 2014

La idea de Enfermería basada históricamente en el **cuidado** de los enfermos y en la provisión de sustento a los vulnerables a enfermar, es fundamental para la profesión.

(Wolf, 2006, p. 301)

## ÍNDICE

Resumen.....	4
1. Introducción.....	5
2.1. Justificación.....	10
2.2. Objetivos.....	10
3. Material y métodos.....	11
4. Resultados.....	14
5. Discusión.....	19
6. Conclusión.....	22
7. Bibliografía.....	24
8. Anexos.....	27
Anexo I. Agenda de autocontrol.....	27
Anexo II. Tabla de clasificación de los cuidados según tipo de actividad, sexo y servicios donde se ha realizado.....	28

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>Tabla 1.</b> Número de cuidados registrados en cada tipo de actividad.....	16
<b>Gráfico 1.</b> Porcentaje de actividades registradas.....	16

## **Resumen**

### Introducción

Los profesionales enfermeros aplican numerosos cuidados, cada uno de ellos con un objetivo y finalidad diferente.

Los registros Enfermeros son necesarios, ya que lo que no se registra no existe y esto dificulta la investigación enfermera, registrar estas actividades es necesario para que todas formen parte del producto enfermero. El objetivo general es conocer el tipo de actividades (independientes, dependientes o de colaboración) que registran los estudiantes de Enfermería de Soria en su agenda de autocontrol de prácticas durante el Prácticum I.

### Metodología

Estudio descriptivo, donde hemos analizado las agendas de autocontrol de los estudiantes durante el Prácticum I en el curso 2012/2013.

### Resultados

En el análisis de las agendas de autocontrol, hemos observado que la mayoría de las actividades que registran los estudiantes son actividades interdependientes.

### Discusión

Durante la etapa de estudiante de enfermería se debe incorporar el registro de las actividades como una parte más de nuestro trabajo, en los distintos Prácticum de los planes de estudio, ya manifestado por Gasch, 2012 y observado en este estudio tras el análisis de los registros.

### Conclusión

Los estudiantes en las Escuelas y Facultades de Enfermería tenemos en nuestras manos cambiar el concepto que se tiene sobre la profesión, además de realizar un papel muy importante registrando todas las actividades que se realizan para que sean visibles y se empiecen a contabilizar como producto enfermero.

## 1. Introducción

Enfermería es una profesión cuya función es “cuidar”. El cuidado, por tanto, es el objeto del conocimiento enfermero y lo que determina la aportación específica de la Enfermería a la sociedad.

Florence Nightingale, fundadora de la Enfermería moderna, puso el énfasis en que en un entorno saludable: ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, porque creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados. La enfermera tenía que controlar el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos (Tomey, 2011).

A partir de Florence Nightingale, diversas autoras han definido los cuidados. Kérouac (2007) los describe como núcleo de la profesión enfermera, al decir que “el centro de interés de la Enfermería está en los cuidado de la persona que en interacción con el entorno vive experiencias de salud”.

Virginia Henderson, considera al paciente como un individuo que precisa ayuda para conseguir la independencia. Esa ayuda se la presta la enfermera y pensaba que la práctica enfermera era independiente de la práctica médica (actividades autónomas o independientes de la enfermera) y que además trabaja en interdependencia con otros profesionales sanitarios (Luis, 2007).

Collière define el cuidado como “mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida” (Collière, 1993). Esta autora distingue seis tipologías de cuidados: estimulación, confirmación, conservación, y continuidad de la vida, autoimagen, compensación y sosiego. Las competencias enfermeras ocupan un lugar intermedio entre cuidar y tratar. El médico diagnostica y prescribe el tratamiento. Para aplicar y supervisar el tratamiento el médico delega en la enfermera.

Celma (2009) nos dice que estas actividades delegadas surgen porque las enfermeras actúan como agentes intermediarios entre las necesidades de los pacientes, la organización y los profesionales médicos.

Como cuidar exige el desarrollo de numerosas capacidades de percepción, comprensión, interpretación de la información, así como de ingenio y creatividad, es vivido la mayoría de las veces como una actividad inferior o doméstica, suponiendo que la técnica es el único terreno que requiere conocimientos y exige recurrir al saber científico supuestamente reservado sólo al tratamiento.

Cuidar a los pacientes, hablar con ellos y sus familiares, preocuparnos por su estado de salud, acomodarlos en las camas o tranquilizarlos son tareas, que Huércanos (2012) citó, como “acciones de enfermería que resultan invisibles a los ojos de la sociedad y a otros profesionales sanitarios, puesto que son cuidados “intangibles”, que no son reflejados en los registros de enfermería, pero que están tanto o más presentes en nuestro trabajo diario como las acciones referidas a solucionar cuestiones físicas que tienen que ver más con las tareas delegadas”.

Cuidar requiere de una formación específica que comprende al menos dos etapas y niveles, uno básico que es el que aprendemos en nuestra familia, en la escuela y en la sociedad en la que nos socializamos, y el especializado que adquirimos en el aprendizaje profesional (Germán, 2011).

Carpenito (2002) con su Modelo Bifocal nos aporta al lenguaje enfermero esa otra parte de la práctica clínica que, no es más ni menos importante que el rol autónomo (problemas independientes/ Diagnósticos Enfermeros), pero que por falta de lenguaje que permita registrar esas situaciones clínicas en las que la enfermera interviene en colaboración con otras disciplinas (problemas interdependientes o de colaboración), queda a menudo separado. Los problemas interdependientes o de colaboración son complicaciones fisiológicas que las enfermeras vigilan para detectar su

aparición o cambios en su estado y son abordadas con intervenciones prescritas por el médico y por la enfermera para minimizar las complicaciones.

Alfaro (2003), hace referencia a los diagnósticos enfermeros como las respuestas humanas que da un individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales coincidiendo con Carpenito en el rol autónomo y usa el mismo término que esta autora para referirse a las complicaciones fisiológicas que las enfermeras tratan: problemas de colaboración.

“En la actualidad la mayoría de las tareas que realizan las enfermeras en las plantas de hospitalización son mayoritariamente delegadas o de colaboración, estas tareas se antepone siempre a las actividades independientes de la enfermería como acompañar al paciente, tranquilizarlos, explicarles cuidados, escuchar a los pacientes y familiares, etc, y nunca quedan reflejadas, como si no tuvieran importancia, no fueran profesionales o no existieran” (Celma, 2009).

Un estudio llevado a cabo en el departamento de Antioquía, Colombia en 2007 concluye que las enfermeras, debido a la escasez de recursos profesionales están delegando cuidados y educación a los pacientes a las auxiliares de enfermería. Aunque no hemos encontrado estudios concluyentes sobre la situación en España, es evidente que los recortes han influido en la menor contratación de personal y eso repercute en una gran presión asistencial que no deja tiempo a los enfermeros para realizar muchas actividades independientes, sobre todo esas que no quedan registradas pero que son importantes para el cuidado integral de los pacientes.

Por todo lo anteriormente expuesto, en los últimos años hemos asistido al auge de una línea de investigación en España sobre los “Cuidados Invisibles”, debido en gran parte al “creciente interés por visibilizar y dar valor a las acciones éticas y humanas de la Enfermería que requieren tiempo y competencias específicas de la práctica profesional” (Orkaizagirre, 2013).

Huércanos (2008) expone que los Cuidados Invisibles como “las acciones que realizan los profesionales enfermeros que no se pueden registrar como hablar con el paciente, procurar que este cómodo, dar una infusión, etc., hasta las acciones que serían susceptibles de registrar, por ser consideradas más profesionales que las anteriores, pero que, sin embargo, no se reflejan en ningún lugar, con lo que los mismo profesionales las hacen invisibles”.

El concepto de Cuidado Invisible va evolucionando. Huércanos (2013) define Cuidado Invisible como “un conjunto de intervenciones fruto de la observación, la empatía, el conocimiento y la experiencia, que llevan a las enfermeras a la elaboración de juicios profesionales y éticos deliberados, altamente centrados en las necesidades de cada paciente. Dichas intervenciones no son registradas ni valoradas por las instituciones, sin embargo, ocupan tiempo de trabajo y tienen un impacto muy positivo en el bienestar, la autonomía y la seguridad de las personas, que debería ser considerado”.

Anguas (2012) hace referencia al Cuidado Invisible como aquellas acciones profesionales y autónomas de cuidado enfermero que en su mayoría resultan intangibles pero que contribuyen al bienestar y mejoría de las personas tanto o más que las acciones técnicas y delegadas dirigidas al plano únicamente físico de la persona. El fenómeno del cuidado invisible consideramos que está compuesto por las siguientes dimensiones de cuidado: Fomento del autocuidado, relación de confianza y seguridad, apoyo emocional, tacto/escucha, confort, ética y respeto, presencia cuidadora. El Cuidado Invisible es parte fundamental de lo que en los planes de calidad se llama cuidado integral”.

Esta falta de visibilidad de los cuidados queda reflejada en los estudios de Dominiak (2004) y Hoeve (2013), manifiesta que la imagen pública de las enfermeras no siempre coincide con su imagen profesional; las enfermeras no son representadas como los profesionales autónomos y el público no es consciente de que hoy en día la enfermería es en gran medida una profesión basada en la teoría y en la profesión académica.

Rosanna de la Rosa abunda en el tema y dice en uno de sus artículos tiene en cuenta las dificultades que tienen los profesionales de enfermería para dar a conocer los Cuidados Invisibles. Son las siguientes: “cómo medirlos, evaluar su eficiencia, como determinar qué peso deben tener dentro del conjunto de cuidados enfermeros” (De la Rosa, 2012).

“En la formación enfermera el uso de una metodología que acerque el trabajo de las aulas al entorno clínico, se hace imprescindible. Requiere utilizar una metodología práctica, participativa y lo más cercana a la realidad posible. En la actual situación en la que se encuentran las universidades en el contexto europeo, se habla de un cambio de paradigma educativo, que se desplaza de la enseñanza al aprendizaje, a la promoción de la autonomía y responsabilidad de la/el estudiante, a la potenciación del rol tutor del profesorado y la consideración de los perfiles formativos basados en competencias finales que debe demostrar un/una titulado/a en Enfermería. Esta perspectiva muestra la importancia de la adquisición de competencias, el compromiso personal del estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje y la adquisición de habilidades para la toma de decisiones y establecimiento de juicios profesionales” (Gasch, 2012).

El Prácticum en los estudios de Grado de Enfermería, de la E.U.E de Soria VERIFICA (2009) está formado por tres asignaturas: Prácticum I en el 2º cuatrimestre del tercer curso, Prácticum II en el primer cuatrimestre de cuarto curso y Prácticum III en el segundo cuatrimestre de cuarto curso. El estudiante accede al mismo, una vez aprobadas las asignaturas que cierran el acceso a dicho prácticum. En cada uno de estos prácticum tiene que desarrollar una serie de competencias generales, transversales y específicas siendo el pensamiento crítico y la reflexión una de las más relevantes puesto que hace uso de sus conocimientos para dar los cuidados adecuados a cada situación/paciente.

## **1.1. Justificación.**

Los profesionales de Enfermería cada vez invierten más tiempo en las nuevas tecnologías, en los programas de calidad, protocolos y en los registros, restando tiempo del cuidado directo del paciente.

Los registros Enfermeros son necesarios, ya que lo que no se registra no existe y esto dificulta la investigación enfermera, pero se deben de registrar tanto las actividades o cuidados interdependientes o de colaboración como los independientes que forman parte de la labor autónoma de enfermería y por lo tanto de su disciplina. Estos cuidados que se le dan o deberían dar al paciente ayuda a disminuir la ansiedad del paciente y su familia. Sí estamos cerca de los pacientes con respeto y empatía nos ganaremos su confianza y podremos ayudarles con nuestros cuidados de una manera holística: biopsicosocial y espiritual siendo esto la base de la identidad enfermera

Es necesario que los estudiantes de Enfermería comprendamos la importancia de los cuidados enfermeros tanto interdependientes como de los independientes durante el Prácticum, los pongamos en práctica con las habilidades aprendidas y los registremos.

## **1.2. Objetivo.**

- Conocer el tipo de actividades (independientes, dependientes o de colaboración) que registran los estudiantes de Enfermería de Soria en su agenda de autocontrol de prácticas durante el Prácticum I.
- Analizar qué tipo de actividades registran con mayor frecuencia en su agenda de autocontrol durante el Prácticum I, curso 2012/13.

## **2. MATERIAL Y MÉTODOS**

### ***Diseño y Ámbito de estudio.***

Estudio descriptivo, llevado a cabo en la E.U.E de Soria durante el segundo cuatrimestre de cuarto curso de enfermería. La búsqueda bibliográfica la hemos realizado desde el mes de marzo hasta mayo, mientras que la extracción de los datos de las hojas de autocontrol se extrajo durante el mes de mayo.

### ***Fuentes de información.***

Este trabajo se ha realizado mediante una revisión bibliográfica y el análisis de las agendas de autocontrol de los estudiantes del 3º curso de Grado de Enfermería de la Escuela Dr. Sala de Pablo de Soria, en el Prácticum I realizado en el 2º cuatrimestre del curso académico 2012-2013, con las debidas autorizaciones y confidencialidad.

Los conceptos que hemos delimitado para realizar la búsqueda actualizada sobre las intervenciones de enfermería han sido:

- Definición de actividad independiente.
- Definición de actividad de colaboración.
- Definición y evolución de los Cuidados Invisibles.
- Agenda de autocontrol en el Prácticum.
- Agenda de autocontrol.
- Introducción del Grado en Enfermería.
- Hojas de registro de los cuidados en estudiantes de Enfermería.
- El Prácticum.
- Análisis de las técnicas de los estudiantes.
- Invisible care.

Los estudios revisados para introducir y discutir nuestro estudio han sido:

- Artículos en Inglés y/o Español.

Las bases de datos donde hemos realizado las búsquedas han sido las siguientes:

- Teseo.
- CUIDEN.
- Cinahl.
- Educare21.
- Scielo.
- PubMed.
- Google Académico.

Además de buscar artículos en revistas inglesas como:

- Journal Professional Nursing.
- Journal Educare Education Nursing.
- Journal of Advanced Nursing.

Referente a la bibliografía destacamos las fechas de publicación de los artículos, pero no de la bibliografía literaria, tratados y/o manuales.

Dentro de los criterios de exclusión destacamos las fechas de los artículos, pero no la bibliografía literaria. Los límites de estudio con los que nos hemos encontrado han sido:

- Pocos documentos sobre la introducción del grado en Enfermería.
- Hojas de autocontrol sin nombre.

El método para obtener los datos de este estudio ha sido:

- Fuente de extracción de datos: hojas de autocontrol (Anexo I).
- Base de datos estadística Excel, para cuantificar los datos de las distintas hojas de autocontrol aportadas.
- Hemos obtenido otras variables como:

- Actividades interdependientes o de colaboración e independientes que son también llamadas cuidados invisibles o terapias complementarias.
- Servicio.
- Incidencias detectadas en las hojas de registro.
- Asignación de un número de registro a cada actividad.

Para el análisis de los datos hemos procedido a cuantificar número total por cuidados registrados, análisis porcentual en general.

### 3. Resultados

Para el primer objetivo del estudio, conocer el tipo de actividades (independientes y dependientes o de colaboración) que registran los estudiantes de Enfermería de Soria en su agenda de autocontrol de prácticas durante el Prácticum I, curso 2012/2013, hemos elaborado una tabla que unifica todas las actividades recogidas y que se han registrado durante dicho Prácticum (Anexo II).

La tabla se ha dividido en 6 apartados: Código que va del 1 al 82; el tipo de cuidado; el número de estudiantes; tipo de actividad (interdependiente o de colaboración e independiente) y un último apartado de Servicios (planta de hospitalización, servicios centrales o consulta que son los 3 rotatorios que han realizado los estudiantes)

El número total de estudiantes que realizaron prácticas durante el 3º curso 2012-2013 fueron un total de 48, de los cuales sólo hemos tenido acceso a 44 agendas de autocontrol siendo ésta la muestra de nuestro estudio, que se corresponde con el 91.66%.

Las actividades registradas por los estudiantes han sido 82, de las cuales 36 (43.90%) corresponden a los cuidados independientes, 46 (56.11%) pertenece a las actividades interdependientes.

Tabla 1. Número de actividades registradas en cada tipo de actividad.

TIPO DE ACTIVIDADES	Nº DE ACTIVIDADES REGISTRADAS	PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL
Actividades independientes	36	43,90%
Actividades interdependientes	46	56,11%

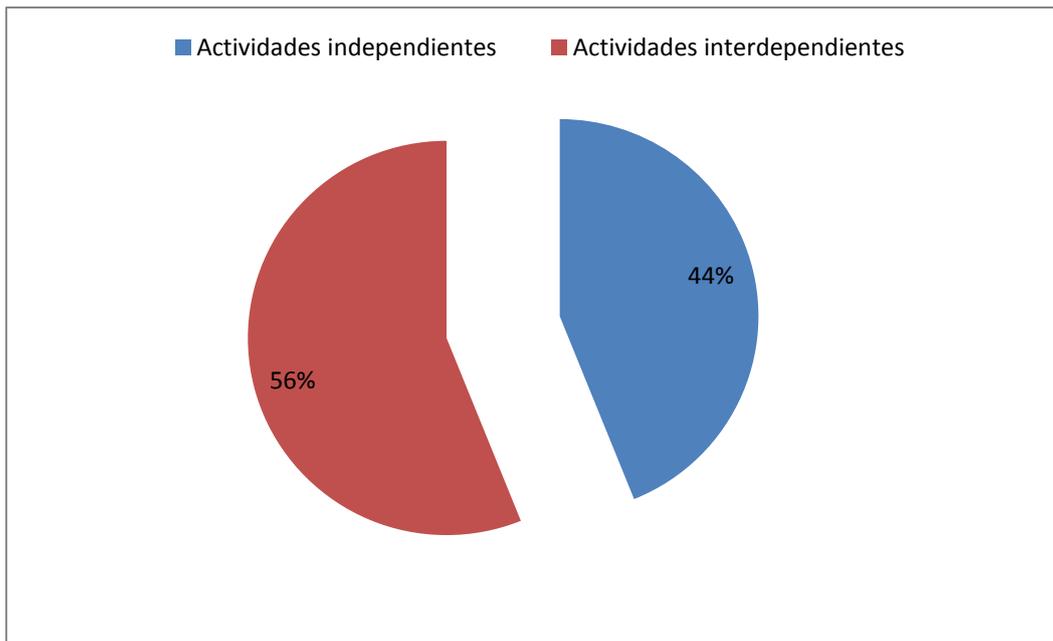


Gráfico 1. Porcentaje de actividades registradas.

Las actividades interdependientes son intervenciones prescritas por el médico y la enfermera.

Las actividades independientes son aquellas que prescribe y realiza la enfermera de forma independiente y se pueden registrar.

Ambas actividades deben registrarse. Las interdependientes quedan reflejadas ya que figuran en los objetivos de la organización, sin embargo de muchas de las independientes no queda constancia al no registrarse.

De las 82 actividades extraídas de las agendas de autocontrol podemos destacar 6 actividades por su máximo registro en las agendas.

Las vamos a referenciar en orden de mayor a menor registro:

- **Toma de constantes** (tensión arterial, saturación, pulso y temperatura), 44 estudiantes.
- **Preparación, revisión y administración de medicación**, 34 estudiantes.
- **Colaboración con el especialista en distintas técnicas** como toracentesis, ecocardiograma, etc, y consultas, 28 estudiantes.
- **La extracción de sangre venosa** (analítica), 27 estudiantes.

- **Manejo de historias clínicas**, 25 estudiantes.
- Y **educación para la salud**, 25 estudiantes.

Por el contrario, las que menos se han registrado con un número total de un estudiante para cada cuidado son las siguientes:

- Recogida de datos de los pacientes para el EPINE, mujer y fue realizado en un servicio central.
- Realizar diagnósticos de enfermería, 1 estudiante en planta de hospitalización.
- Realización de una sangría, 1 estudiante en servicios centrales.
- Administración de concentrados de hematíes, 1 estudiante en servicios centrales.
- Realizar lavados vesicales, una mujer en planta de hospitalización.
- Aspiración de secreciones, estudiante en planta.
- Realización de control de visión, 1 estudiante en consulta.
- Realizar test de Barthel y Lowton, estudiante en planta.
- Realización de la prueba del talón, 1 estudiante en planta.
- Realización de la prueba clonidina/glucagón, 1 estudiante en planta.
- Realización del test del sudor, 1 estudiante en planta.
- Explicar y realizar el test del aliento, 1 estudiante en consulta.
- Respetar los valores y creencias de los pacientes, 1 estudiante varón y en consulta.
- Cuidados: ayuda parcial (ir al baño, ayudarles a comer), 1 estudiante en planta y varón.
- Preservar la intimidad del paciente, 1 estudiante en planta y mujer.
- Y apoyo psicológico al paciente, 1 estudiante y en planta.

Los servicios donde se realizan las 6 actividades más registradas son:

- De los 44 estudiantes que han realizado la toma de constantes 22 han sido *en plantas de hospitalización*, 5 estudiantes en *servicios centrales* y 17 en *consultas*.

- De la actividad de preparación, revisión y administración de medicación 20 han sido en *plantas*, 9 en *consulta* y 5 en *servicios centrales*.
- Colaboración con el especialista, 7 de los estudiantes la realizan en *planta*, 6 en *servicios centrales* y 15 en *consultas*.
- Educación para la salud 10 en *planta de hospitalización*, 6 en *servicios centrales* y 9 en *consultas*.
- Y la actividad de manejo de historias 3 se han realizado en *planta* y 22 en *consultas*.

De las 82 actividades analizadas hemos observado que sólo 10 de las 82 actividades son cuidados que habitualmente no consta en los registros y pueden estar ocultos como “cuidados invisibles” en estos, exponiendo a continuación las más frecuentes:

- Educación para la salud, la realizaron un total de 25 estudiantes: 10 estudiantes la realizaron en *planta*, 6 en *servicios centrales* y 9 en *consultas*.
- Cuidados de bienestar y tranquilidad, 20 estudiantes realizaron esta actividad, la mayoría de ellos lo realizaron en las *plantas de hospitalización*, 5 en *servicios centrales* y 5 en *consultas*.
- Confort del paciente, 13 estudiantes hicieron esta actividad y todos lo realizaron en *plantas*.
- Informar al paciente sobre lo que se le va a realizar, 6 estudiantes y se realizaron 2 en *plantas*, 2 en *servicios centrales* y 3 en *consultas*.
- Escucha activa 5 estudiantes, todas en *consultas*.
- Solucionar dudas a los pacientes, todas en *servicios centrales*.
- Respetar los valores y creencias de los pacientes, 1 estudiante en *consulta*.
- Cuidados: ayuda parcial (ir al baño, ayudarles a comer, etc) 1 estudiante en *planta*.
- Preservar la intimidad del paciente 1 estudiante en *planta*.
- Apoyo psicológico, 1 estudiante en *planta*.

En la agenda de autocontrol del Prácticum I de la E.U.E de Soria, entregada por la tutora, venían como ejemplo, cuatro actividades/cuidados considerados por su falta de registro o presencia en los listados como frecuentemente Invisibles, que tenían que realizar los estudiantes en algún momento de su periodo de prácticas. Esos cuidados son los siguientes:

- *Cuidados de bienestar y tranquilidad.*
- *Cuidados de Educación para la Salud.*
- *Higiene del paciente encamado.*
- *Comodidad del paciente encamado (hacer la cama).*

Sólo 8 estudiantes realizaron y registraron en la agenda de autocontrol las cuatro actividades anteriores haciéndolas visibles.

Mientras que el cuidado de Educación para la salud fue realizado por 25 estudiantes y los cuidados de bienestar y tranquilidad por 20 estudiantes. El cuidado de bienestar y tranquilidad, la higiene del paciente encamado y la comodidad del paciente encamado, se llevaron a cabo en planta, mientras el cuidado de Educación para la Salud, se realizó tanto en planta como en consulta.

## 4. Discusión

Desde que en 1978, con la Declaración de Alma-Ata se exhortara a impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud, los estudios de Enfermería cambian el enfoque de las actividades enfermeras en sus planes de estudio, pasando de la realización de técnicas de los Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) a dar cuidados independientes e interdependientes dentro de un equipo de salud interdisciplinar.

Esto marca un antes y un después en la Enfermería. A partir de esta declaración no sólo se cuida a los enfermos sino también a las personas sanas para que su salud sea óptima. Lo único que no ha cambiado desde nuestro punto de vista, es que la enfermera cubre las necesidades que el paciente no puede realizar por sí mismo hasta conseguir la autonomía suficiente para realizarlas.

En los últimos años, debido a la necesidad de registrar todas las actividades enfermeras para que sea reconocida como profesión, y se determine su producto, algo que consideramos positivo. La parte negativa, puede entenderse como disminución del tiempo para estar con el paciente y alejarnos así de la base de la Enfermería, sin embargo ambas actuaciones son y deben ser posibles.

Para que estos Cuidados Invisibles se visibilicen, tendríamos que enseñar a los estudiantes y profesionales de Enfermería la importancia de dar estos cuidados tan importantes para la mejoría y tranquilidad del paciente y familiares, algo que ya se está haciendo con las hojas de registro analizadas en este estudio.

Cabe destacar que la mayoría de las actividades que realiza el personal enfermero son actividades interdependientes, ya que la mayoría de las veces

depende de una orden médica para que la enfermería realice su actividad independiente.

Estando de acuerdo con Huércanos (2008), hemos observado que aunque se realicen “Cuidados Invisibles” no se deja constancia. Por ello debemos empezar registrándolos en los programas de enfermería.

Durante nuestra formación tenemos que incorporar la sistematización del registro como una tarea más, pudiendo ser algunas de estas en función de lo observado en los registros las actitudes de escucha, la empatía, el respeto, ya que estas actividades ayudan y son necesarias para que el paciente evolucione positivamente, por lo que es importante que los profesionales enfermeros aprendamos a dar este tipo de cuidados y a registrarlos.

La mayor parte de los estudiantes registraron las actividades más conocidas por la población como son la toma de constantes, la administración de la medicación y la colaboración con el médico, mientras que las otras no las ven. Por lo que este punto deberíamos cambiarlo y avanzar hacia la visibilización de estos cuidados.

Así mismo, el que se nombren más o menos cuidados/actividades unos u otros dependen de los servicios por los que hayan pasado los estudiantes, ya que la mayoría pasa por plantas y consultas y tan sólo unos pocos por servicios muy especiales como RX, banco de sangre, donde hemos observado que ciertas actividades solo se realizan en esos servicios, como la realización de pruebas cruzadas, recogida de datos para el Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE).

En los resultados hemos podido observar que los cuidados a nivel emocional los realizan más las mujeres, mientras que los hombres ayudan más a los pacientes en cuanto a la autonomía.

No coincidimos con Celma (2009), en que la mayoría de las actividades que se realizan en las plantas son delegadas, ya que al analizar las agendas de autocontrol de los estudiantes hemos observado que la mayoría de las

actividades independientes que realizan los estudiantes se llevan a cabo en las plantas de hospitalización.

Cuidar implica, conocer a cada paciente que atendemos, interesarnos por él y su situación familiar, ya que esto puede influir en su salud. En muchas ocasiones estas actividades tan sencillas requieren una mayor concentración y esfuerzo de atención para llegar a saber que le ocurre al paciente, por lo que esto, muchas veces, es más agotador que el esfuerzo físico.

## 5. Conclusión

- Las actividades independientes o cuidados invisibles (acompañar al paciente, tranquilizarlos, explicarles cuidados, escuchar a los pacientes y familiares, fomento del autocuidado, relación de confianza y seguridad, apoyo emocional...), son actividades que enfermería tiene automatizadas, pero que no registra, por lo que los estudiantes en las agendas de autocontrol no les dan la importancia que tiene este tipo de cuidados, y que son importantes en la mejoría y tranquilidad del paciente, por lo que es necesario que desde las Escuelas, Facultades y las propias instituciones sanitarias se insista en el valor tanto de darlos como de visibilizar estas actividades que realizan los enfermeros día a día que forman parte de la base de la profesión enfermera y que deberían cuantificar como producto enfermero.
- Las seis actividades más registradas, y por tanto, entendemos que más realizados por los estudiantes del Practicum I, han sido: **la Toma de constantes, la preparación, revisión y administración de medicación, la colaboración con el especialista en distintas técnicas, la extracción de sangre venosa, el manejo de historias clínicas** y la **educación para la salud** (información y orientación en distintas unidades).

Creemos en la necesidad de implementar esos cuidados para que la población conozca la profesión enfermera por sus cuidados y no por las técnicas que realiza. Para que la población cambie el concepto que tienen con respecto a la profesión de Enfermería. La Enfermería ha sido una profesión que ha sufrido un estereotipo público durante mucho tiempo, estando sujeta a ser vista como una profesión predominantemente femenina, sujeta a tareas, bajo el mandato médico y sin un campo competencial propio (Errasti-Ibarrondo, 2012).

Las nuevas generaciones, que nos estamos formando con nuevos planes de estudio, y que nos dan acceso posteriormente, al Doctorado debemos luchar por que la sociedad cambie el concepto de nuestra profesión y que estas investigaciones que estamos realizando en la Universidad y las futuras que llevemos a cabo en nuestra vida profesional sirvan para corregir las deficiencias que se están produciendo en nuestra forma de trabajar y afianzar esa faceta de profesional autónomo que tiene la Enfermería y que hace referencia a un campo específico para el cual hemos sido formados, además de actuar en colaboración con otros profesionales.

## 6. Bibliografía

- Alcaraz, G., Zapata, M., Gómez, M. y Tavera, E. (2010). Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo. *Scielo*, 28 (1), 43-53.
- Alfaro-LeFevre, R. (2003). *Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración* (5ª ed.). Barcelona: Masson.
- ANECA (2009). Programa VERIFICA: Guía de Apoyo para la elaboración de la memoria para la solicitud de verificación de Títulos Oficiales.
- Carpenito, L.J. (2002). *Diagnósticos de Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica* (9ª ed.). Aravaca (Madrid):McGraw-Hill.
- Celma M. y Acuña, A. (2009). Influencia de la feminización de la Enfermería en su desarrollo profesional. *Antropología Experimental*, (9), 119-136.
- Collière, M.F. (1993). *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería*. Madrid: McGraw-Hill.
- De la Rosa, R., Zamora, G., Aguinada, I. y Guillén, F. (2012) Cuidados invisibles e identidades del cuidado enfermero ante las grandes transformaciones sociales del siglo XXI. *Index de Enfermería*, (15).
- Dominiak, M.C. (2004). The concept of branding: is it relevant to nursing?. *Nursing Science Quarterly*, 17 (4), 295–300.

- Errasti-Ibarrondo, B., Arantzamendi-Solabarrieta, M. y Canga-Armayor, N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Scielo*,15 (2).
- Fernández, C., Garrido, M., Santo Tomás, M. y Serrano, M.D. (2006) *Enfermería fundamental*. Barcelona: Masson.
- Gasch, A., Moreno, A. y Germán, C. (2012). El aprendizaje de los Cuidados Invisibles. *Index de Enfermería*, (15).
- Germán, C., Hueso, F. y Huércanos, I. (2011). El cuidado en peligro en la sociedad global. *Enfermería Global*, 10 (23), 221-232. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/125491>
- Hoeve, Y., Jansen, G. y Roodbol, P. (2013). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 295-309.
- Huércanos, I. (2010). El Cuidado Invisible, una dimensión de la profesión enfermera. *Index de Enfermería*, 6 (1). Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0510.php>
- Huércanos, I. (2013). Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. *Index de Enfermería*, 22 (1-2), 5-6.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. y Major, F. (2007). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Luis, M.T., Fernández, C. y Navarro, M.V. (2007). *De la teoría a la práctica. EL pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI* (3ª ed.). Barcelona: Elsevier Masson.
- Marriner, T. (1997) *Modelo y teorías en Enfermería*. Madrid: Harcourt Brace.

- Medina, Z. (2005). *Acciones independientes de la Enfermería*. Recuperado de <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--11-1l-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-00-00&a=d&cl=CL3.6&d=HASH01b814fd18e9ca425f66e784.3.1>
- Orkaizagirre, A. (2013). Visibilizando los cuidados enfermeros a través de la Relación de Cuidado. *Index de Enfermería*, 22 (3), 124-126.

## 8. ANEXOS

### Anexo I. Agenda de autocontrol.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		PRACTICUM I					FECHA(días/mes/año):	
Rotatorio (1, 2 ó 3): Centro/Servicio/Unidad:								
CUIDADOS ACTIVIDADES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	FIRMA	FALTAS Adjuntar justificante Dia/mes/año	RECUPERACION PRÁCTICAS Dia/mes/año
	1ºs/2ºs/3ºs/4ºs/5ºs	1ºs/2ºs/3ºs/4ºs/5ºs	1ºs/2ºs/3ºs/4ºs/5ºs	1ºs/2ºs/3ºs/4ºs/5ºs	1ºs/2ºs/3ºs/4ºs/5ºs			
- Cuidados de bienestar y tranquilidad.								
- Cuidados de educación para la salud.								
- Higiene del paciente encamado.								
- Comodidad paciente encamado (hacer cama).								

**Anexo II.** Tabla de clasificación de los cuidados según tipo de actividad, sexo y servicio donde se ha realizado.

Código	Cuidado	Número de estudiantes	Tipos de actividades			Servicios		
			Actividad interdependiente		Actividad independiente	Plantas hospitalización	Servicios centrales	Consultas
1	Manejo de historias clínicas (petición de Hª clínica, ordenarla, etc)	25	X			3	0	22
2	Manejo de informes (quejas, sugerencias, volantes, etc)	15	X			0	11	4
3	Participación en sesiones clínicas (lectura de interconsultas a salud mental, etc)	3			X	3	0	0
4	Canalización de pacientes a centros hospitalarios de referencia	4	X			0	4	0
5	Recoger los datos de los pacientes de UCI, Cirugía y Traumatología	3			X	0	3	0
6	Manejo del GACELA (registro de constantes, evolutivo, etc)	10			X	7	3	0
7	Recogida de datos de pacientes para el EPINE	1	X			0	1	0
8	Lectura de guardias, incidencias y evolutivos de los pacientes	6			X	6	0	0
9	Recepción del paciente	22			X	8	2	12
10	Informe de alta de Enfermería para el paciente	4			X	4	0	0

11	Preparación de solicitudes de las pruebas a realizar	2			X	0	2	0
12	Identificación de muestras (tubos de sangre, frotis, orina, etc)	2			X	0	2	0
13	Realizar diagnósticos de Enfermería	1			X	1	0	0
14	Observación y valoración del estado del paciente y su registro	15			X	15	0	0
15	Realizar la higiene del paciente dependiente e independiente	8			X	8	0	0
16	Realizar la cama del paciente dependiente e independiente	8			X	8	0	0
17	Preparación del material necesario para cada técnica que realiza la enfermera	20			X	3	10	7
18	Reposición del material empleado	13			X	1	7	5
19	Limpieza del material empleado	2			X	0	2	0
20	Preparación, revisión y administración de medicación	34	X			20	5	9
21	Administración de medicación por vía subcutánea	13	X			11	0	2
22	Administración de medicación por vía intramuscular	9	X			4	0	5
23	Administración de vacunas	7	X			1	3	3
24	Extracción de sangre	27	X			13	7	7

	venosa (analítica)							
25	Extracción de sangre arterial (gasometría)	14	X			11	0	3
26	Cateterización de una vía periférica	22	X			13	10	0
27	Extracción de una vía central	2	X			2	0	0
28	Extracción de una vía periférica	11	X			8	3	0
29	Determinación del grupo sanguíneo	7	X			0	7	0
30	Detección de anticuerpos irregulares	3	X			0	3	0
31	Cuantificación de anticuerpos irregulares	5	X			0	5	0
32	Determinación del grupo sanguíneo y Rh de la sangre del cordón umbilical de los recién nacidos	2	X			0	2	0
33	Determinación del grupo sanguíneo y coombs en embarazadas	2	X			0	2	0
34	Realización de una sangría	1	X			0	1	0
35	Administración de concentrado de hematíes	1	X			0	1	0
36	Realización de pruebas cruzadas	5	X			0	5	0
37	Realización de transfusiones de sangre	3	X			0	3	0
38	Toma de constantes (tensión arterial, saturación, pulso y temperatura)	44	X			22	5	17

39	Control antropométrico (peso, talla, IMC y perímetro abdominal)	12	X			3	0	8
40	Monitorización del paciente	3	X			0	3	0
41	Control del paciente durante la sedación	5	X			0	5	0
42	Realización de electrocardiograma	20	X			13	0	7
43	Realización de sondaje vesical	9	X			9	0	0
44	Realizar lavados vesicales	1	X			1	0	0
45	Control de diuresis	5	X			5	0	0
46	Retirar sonda vesical	5	X			5	0	0
47	Poner y retirar holter	6	X			0	0	6
48	Realización de sondaje nasogástrico	4	X			4	0	0
49	Cuidados de la PEG y la boca	2			X	2	0	0
50	Preparar y poner nebulizaciones	7	X			7	0	0
51	Cuidados de la cánula traqueal (aspiración de secreciones, limpieza de cánulas, humidificador, etc)	3			X	3	0	0
52	Realización de glucemias capilares	14	X			11	1	2
53	Realización de curas (UPP, heridas quirúrgicas, drenajes, etc)	17			X	11	0	6
54	Realización de vendajes	2	X			2	0	0
55	Prevención de UPP (movilización del paciente, protección, dieta, etc)	4			X	4	0	0
56	Realización de	4	X			0	4	0

	espirometrías							
57	Realización de pruebas cutáneas (alergias, mantoux, etc)	2	X			0	2	0
58	Realización de audimetrías	4	X			1	0	3
59	Aspiración de secreciones	1			X	1	0	0
60	Realización de control de visión	1	X			0	0	1
61	Realizar test de Barthel y Lowton	1	X			1	0	0
62	Realización de la prueba del talón	1	X			1	0	0
63	Realización de la prueba clonidina/glucagón	1	X			1	0	0
64	Realización del test del sudor	1	X			1	0	0
65	Explicar como realizar test del aliento	1			X	0	0	1
66	Realización de técnicas de relajación	2			X	0	0	2
67	Revisar si se sigue el protocolo para pacientes aislados	2			X	0	2	0
68	Análisis de los niveles de cloro en el agua	3			X	0	3	0
69	Recogida de muestras de aire	3	X			0	3	0
70	Educación para la salud	25			X	10	6	9
71	Cuidados de bienestar y tranquilidad	20			X	10	5	5
72	Escucha activa al paciente y empatía	5			X	0	0	5
73	Solucionar dudas a los	2			X	0	2	0

	pacientes							
74	Informar al paciente sobre lo que se le va a realizar	7			X	2	2	3
75	Confort del paciente	13			X	13	0	0
76	Respetar los valores y creencias de los pacientes	1			X	0	0	1
77	Cuidados: ayuda parcial (ir al baño, ayudarles a comer, etc)	1			X	1	0	0
78	Preservar la intimidad del paciente	1			X	1	0	0
79	Apoyo psicológico al paciente	1			X	1	0	0
80	Participación en actividades y terapias de juegos y ocio con los pacientes	2			X	2	0	0
81	Colaboración con el especialista (consultas, técnicas: toracocentesis, gastroscopias, ecocardiograma, etc)	28	X			7	6	15
82	Aprendizaje (técnicas de asepsia, bombas de infusión y alimentación, lectura de protocolos, etc)	8			X	8	0	0