

Intervención educativa para el fomento del autocuidado emocional del estudiante de enfermería

Educative intervention for the promotion of emotional selfcare of nursing student

Belén López-Máynez^{a*}, Angélica María Armendáriz-Ortega^b

^a0000-0003-1175-9955; ^b0000-0001-7354-0874

Resumen

Introducción: el inicio de la práctica clínica es un suceso que puede desencadenar sentimientos negativos en el estudiante de enfermería. Las personas conscientes de sus emociones enfrentan de mejor manera las situaciones estresantes. Con esto en mente se diseñó una intervención educativa bajo la perspectiva del modelo pedagógico constructivista en una universidad pública del norte de México, con el objetivo de promover el autocuidado emocional del estudiante de licenciatura en enfermería, próximo a iniciar la práctica clínica.

Desarrollo: participaron 28 estudiantes del cuarto semestre en una sesión de tres horas, con cuatro fases en las que se abordaron medidas autoaplicadas de cuidado para el estudiante como ser holístico, antes de su ingreso al contexto hospitalario desde diferentes perspectivas de riesgo. Se enfatizó la necesidad del bienestar espiritual y emocional como elementos esenciales del prestador de cuidados. Mediante pensamiento crítico y análisis reflexivo, los estudiantes identificaron las principales medidas de autocuidado.

Conclusión: la efectividad de la intervención fue subjetiva por la naturaleza de los contenidos abordados. Se deduce el cumplimiento del objetivo a través del contraste de expresiones verbales y no verbales de los estudiantes antes y después de la intervención.

Palabras clave: Autocuidado; Estudiantes de Enfermería; Inteligencia Emocional; Salud Mental

Abstract

Introduction: The beginning of clinical practice may trigger negative feelings on nursing students. People aware of their own emotions, face stressful situations in a better way. Based on this fact, an educational intervention was designed, according to the constructivist pedagogical model, in a Public University of Northern Mexico. The aim of this intervention is to promote emotional self-care of Nursing Students, who are about to start clinical practice.

Development: Twenty-eight nursing students in fourth semester participated in a three-hour session of four phases in which, self-applied instruments were used prior initiating clinical practice. These instruments measured self-care and evaluated oneself from a holistic perspective from different risk perspectives, prior to their admission to the hospital context. The need for spiritual and emotional well-being was emphasized as essential elements of the caregiver. Through critical thinking and reflective analysis, students identified the main measures of self-care.

Conclusion: The effectiveness of the intervention was subjective due to the nature of its content. The achievement of the objective is deduced through the contrast of verbal and non-verbal expressions of the students, before and after the intervention.

Keywords: Self Care; Students, Nursing; Emotional Intelligence; Mental Health

Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología, Unidad de Investigación y Postgrado. Chihuahua, Chihuahua, México

Correspondencia:

*Belén López-Máynez

E-mail: belenlopezmaynez@gmail.com;

a290155@uach.mx

2448-8062 / © 2020 Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado por Permayer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 21/09/2019

Fecha de aprobación: 06/11/2020

DOI: 10.24875/REIMSS.M20000023

Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2020;28(4):350-354

<http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>

Introducción

El inicio de la práctica de cuidado en el ámbito clínico representa un momento importante en la vida académica de todo estudiante de enfermería y en él enfrenta diversos estímulos, como enfermedad, dolor, sufrimiento, asunción de un nuevo papel, sobrecarga académica, entre otros. Todos pueden precipitar sentimientos negativos, como temor, inseguridad, estrés, impotencia e incertidumbre;^{1,2,3} en realidad, existe evidencia de que la salud mental del futuro profesional puede quedar comprometida después de esta experiencia.²

Al buscar soluciones a esta problemática se ha demostrado que las personas, conscientes de sus emociones, tienen mayor capacidad para enfrentar situaciones estresantes y pasar con mayor facilidad a un estado de bienestar emocional a través de modos alternativos de acción o estrategias de afrontamiento eficaces.⁴ Asimismo, se ha documentado que los estudiantes con altos porcentajes de inteligencia emocional identifican y controlan mejor las emociones, poseen mayor facilidad para la consecución de objetivos y más habilidades sociales, además de tener mayor capacidad en sus tareas académicas.⁵

Por lo tanto, resulta indispensable el fortalecimiento del autocuidado emocional en los estudiantes de enfermería y es preciso que el profesional docente encargado de su formación tenga la responsabilidad de promover, durante el acto educativo, las condiciones necesarias para incursionar de manera satisfactoria en la práctica clínica.

La intervención educativa es la herramienta ideal para lograr esto, dado que se trata de un conjunto de acciones de carácter motivacional, pedagógico y evaluador que busca el logro de diferentes objetivos en grupos poblacionales específicos. La finalidad es promover un cambio, sobre todo de conducta, que se verifica a través de la evaluación de los datos antes y después de la intervención.⁶

Este artículo describe un proceso de enseñanza-aprendizaje a través de una intervención educativa dirigida a estudiantes de enfermería próximos a ingresar a la práctica clínica. Tuvo como sustento teórico el modelo de promoción a la salud⁷ que establece la existencia en el individuo de ciertas barreras percibidas para la acción que actúan como bloqueos mentales en la adquisición de un comportamiento determinado.

En este contexto, las barreras percibidas corresponden a todas las emociones negativas que pueden desencadenarse durante la incursión de los estudiantes al

área clínica; el objetivo es superarlas en la búsqueda de un comportamiento promotor de salud, en este caso el autocuidado emocional.

Entre las estrategias metodológicas utilizadas figuran la lluvia de ideas, clase expositiva, juego de roles y estudio de casos⁸ y a través de ellas se busca la inclusión del ámbito mental en el proceso educativo, tal y como lo establecen las teorías cognitivas.⁹ De esta manera, el constructivismo asume el protagonismo como modelo pedagógico referente de esta intervención, puesto que se adapta a las necesidades educativas al promover autonomía, pensamiento crítico y reflexivo, en busca de un aprendizaje que recurra a experiencias y sensaciones previas.¹⁰ En consecuencia, no se produce sólo una acumulación de nuevos conocimientos, sino la integración, modificación, establecimiento de relaciones y coordinación de esquemas de conocimiento preexistentes, hasta convertirse en un aprendizaje significativo.¹¹

Por ello, el objetivo de esta intervención fue alentar el autocuidado emocional del estudiante de licenciatura en enfermería próximo a su inserción en la práctica clínica en una institución pública del norte de México.

Desarrollo

Una vez conformada la intervención educativa denominada *Fomento del autocuidado emocional del estudiante de enfermería* se solicitó la autorización de la institución pública de educación superior para la aplicación de ésta. Para su aprobación, las autoridades institucionales sometieron a revisión los contenidos y validaron su pertinencia y adecuación.

La intervención tuvo lugar con un grupo de 28 estudiantes de cuarto semestre de la licenciatura en enfermería de una universidad pública del norte de México, próximos a iniciar la práctica clínica. Se llevó a cabo en una sesión formativa práctica con una duración de tres horas.

Los resultados de aprendizaje fueron los siguientes: a) el estudiante muestra una actitud de apertura y disposición durante la sesión, b) se interesa y participa activamente en la clase, c) analiza la importancia del autocuidado en la práctica clínica y d) se reconoce como sujeto en alteridad al relacionarse con el entorno que lo rodea.

Como auxiliares didácticos se utilizaron una pelota, tarjetas, hojas de papel, proyector, imágenes ilustrativas, guantes, lentes y cubrebocas. Los contenidos que se abordaron fueron: a) concepto de autocuidado, b) prácticas para fomentar el autocuidado físico,

c) autocuidado emocional, autoconocimiento, autoaceptación, asertividad e intersubjetividad.

Se distinguieron cuatro fases principales: a) evaluación primaria y encuadre, b) presentación de contenidos, c) simulación de escenarios y d) retroalimentación. Se describen a continuación.

Primera fase: evaluación primaria y encuadre

La valoración de los sentimientos y expectativas de los estudiantes hacia el próximo inicio de la práctica clínica se realizó a través de una lluvia de ideas y se utilizaron como auxiliares didácticos dos pelotas pequeñas.

Acomodados en un círculo a lo largo del salón, al pasar las pelotas entre ellos, los estudiantes expresaron verbalmente diversos sentimientos, como angustia, miedo, inseguridad, incertidumbre, falta de preparación, entre otros, en relación con el inicio de sus estancias hospitalarias. También revelaron deseos de “*ser un enfermero(a) trascendental*”, “*que no afecten personalmente los comentarios negativos*”, aprender, conocer, observar, crecer, convivir, tener buenas y malas experiencias, tener iniciativa, aprender de los errores, dejar huella en las personas, poner en práctica la teoría, superar obstáculos, ser creativos y aprovechar el tiempo.

Con posterioridad se dio a conocer el encuadre de la sesión y se aplicó una evaluación diagnóstica por escrito; en ella expresaron sus ideas respecto del inicio de su práctica clínica y algunos conocimientos generales de autocuidado en sus diferentes dimensiones.

Segunda fase: presentación de contenidos

De nueva cuenta, mediante la estrategia didáctica de lluvia de ideas, se introdujeron de forma gradual los contenidos: encuadre, concepto de autocuidado, prácticas para fomentar el autocuidado físico (riesgos a los que se expone el profesional de salud y enfermería, prevención de la transmisión de patógenos, equipo de protección individual), autocuidado emocional (¿qué es?, ¿de qué manera se practica?, resiliencia en situaciones clínicas), autoconocimiento (concepto, empoderamiento, motivación y creatividad), autoaceptación, asertividad (concepto, técnicas para llevar a cabo una comunicación asertiva y trabajo en equipo) e intersubjetividad; se tomaron en cuenta los saberes previos que los estudiantes manifestaron.

Cada uno de los conceptos se explicó de forma clara y se usaron como auxiliares didácticos varios recortes

de palabras clave, los cuales se colocaron en sitios visibles, cerca de los estudiantes, para favorecer la interacción con los contenidos y su participación activa. De igual forma, se realizaron preguntas para favorecer el pensamiento crítico y la reflexión personal.

Además se proporcionaron insumos de protección hospitalaria, como guantes, cubrebocas, lentes, entre otros, con la finalidad de promover la necesidad de proteger la integridad física durante las estancias hospitalarias. Asimismo, los estudiantes construyeron su concepto personal de autocuidado y reconocieron los diferentes tipos de riesgo a los cuales se enfrentarán durante las estancias.

Como parte central de la intervención, los estudiantes analizaron la importancia del autocuidado emocional para cuidar a otros y ejemplificaron formas para su aplicación en situaciones clínicas.

Se trató el tema de la inteligencia emocional, se reflexionó sobre las formas individuales y colectivas de reacción ante situaciones de conflicto y se propusieron alternativas para la solución de problemas y diferentes cuidados para promover el bienestar emocional y espiritual.

Tercera fase: simulación de escenarios

De forma ilustrativa se estableció una analogía mediante el juego de roles, tras explicar la forma en la que las experiencias negativas pueden afectar a la persona. Un globo asumió el rol de estudiante de enfermería y cada experiencia negativa representó una insuflación en un globo. De esta forma, los estudiantes concluyeron que, cuando una persona absorbe todas las experiencias dañinas de su entorno, en cierto momento no podrá sobrellevar la carga emocional por más tiempo y “*explotará*”. De ese modo se reforzó la importancia del autocuidado emocional y se enfatizó la gran necesidad de incluirlo durante la experiencia clínica.

Como actividad final, se utilizó la estrategia de estudio de casos. De manera grupal se socializaron tres experiencias negativas, que experimentaron los estudiantes de la facultad de semestres posteriores. Después de cada relato, los estudiantes analizaron las problemáticas y propusieron opciones para proteger su integridad física y emocional.

Cuarta fase: retroalimentación

Como actividad final se les pidió que realizaran una reflexión sobre la sesión y su utilidad para sus

estancias hospitalarias. A través de sus respuestas se evaluó de manera subjetiva la eficacia de la intervención y se realizó una comparación de los sentimientos expresados al inicio y final de ésta. Por último, se efectuó una autoevaluación individual en la que cada estudiante registró su grado de participación e interés durante la clase.

Reflexiones finales

Para la evaluación de la intervención se les solicitó a los estudiantes una reflexión personal respecto de la sesión. Con base en las expresiones vertidas por ellos, es posible determinar dos grandes áreas: opiniones sobre la clase y aprendizajes adquiridos.

Dentro de las opiniones resaltan características del modelo constructivista, las cuales reconocieron los estudiantes, entre ellas “me gustó porque me hizo reflexionar y pensar”, “nos hizo participar, fue creativo y aprendí”, “se ejemplificó y nos hizo la clase muy práctica”, “nos motivó y escuchó, me gustaron las actividades de retroalimentación”.

Los aprendizajes se trasladaron en particular a la utilidad práctica que representan para su estancia en el hospital: “me llevo una experiencia y sé ya algo de lo que me puedo enfrentar”, “vimos muchas cosas que nos servirán como experiencia en las estancias”, “tener una perspectiva de cómo actuar en situaciones de conflictos”, “debemos estar alerta a todo tipo de riesgos, teniendo un autocuidado emocional y manejar de manera correcta las emociones y sentimientos”, “no siempre lo negativo es malo”. De igual forma, se reconoció la necesidad de más clases que analicen la integridad y el cuidado hacia los estudiantes.

En la perspectiva emocional, una estudiante expresó: “tenía muchos nervios y miedo pero ahora me siento más tranquila”.

Conclusiones

De acuerdo con las expresiones de los estudiantes, antes y después de la sesión, se infiere que la intervención educativa para el fomento del autocuidado emocional del estudiante de enfermería próximo a iniciar sus prácticas clínicas fue exitosa, a pesar de su subjetividad. Al abordar la dimensión emocional, la observación en los participantes del lenguaje corporal, la entonación de la voz y las afirmaciones verbales y escritas adquieren especial relevancia, por lo que el logro del objetivo se corroboró a través de estas manifestaciones.

Es importante reflexionar sobre las emociones negativas declaradas por los estudiantes al inicio de la sesión; éstas corresponden a llamados de atención en los que se debe tener cuidado, ya que si se desatenden siguen su curso y pueden constituir barreras para el desempeño del estudiante o inducir alteraciones de la salud mental, como sentimientos de fracaso, preparación insuficiente para ejercer la profesión¹² o alguna inseguridad respecto de su elección de carrera.

La práctica clínica representa una transición entre la formación académica y el trabajo que desempeñarán como profesionales; por ello, enfrentarse a ella tan sólo con el conocimiento teórico adquirido en el aula resulta insuficiente, ya que la experiencia en sí misma desencadena factores estresantes, como los aspectos relacionados con la sobrecarga académica, la implicación emocional con la persona de cuidado, y la impotencia e incertidumbre ante las vivencias de sufrimiento de la persona en condición de enfermedad o de su familia.³

Por esa razón, el fomento de percepciones positivas promovió esta intervención acerca de la capacidad del estudiante para sobrellevar situaciones adversas y su constatación a través de expresiones como: “vimos muchas cosas que nos servirán como experiencia en las estancias” o “tenía muchos nervios y miedo pero ahora me siento más tranquila”; éstos son factores protectores ante el estrés, ya que un estudiante que se reconoce eficaz para enfrentar situaciones problemáticas posee mayor capacidad de resiliencia.¹³

Dentro de las limitaciones se reconoce su corta duración, lo que imposibilita un seguimiento a lo largo del tiempo, antes del ingreso de los estudiantes a la práctica clínica. De igual manera, se sugiere llevar a cabo la intervención en las diferentes etapas de la práctica clínica y no sólo al principio, y enfatizar y maximizar las técnicas de reflexión crítica que han demostrado efectividad en estudiantes de enfermería, contextualizadas en el inicio de sus actividades hospitalarias.¹⁴ Esto hará posible obtener una perspectiva diferente sobre la eficacia de la intervención y reducir la subjetividad de los resultados, por lo que se recomienda su aplicación en diferentes contextos académicos.

De igual manera, se sugiere una ampliación de la cantidad de los participantes y la utilización de instrumentos cuantitativos que permitan dimensionar de forma tangible los resultados.

Por último, es deseable que los profesionales encargados de la formación de los futuros enfermeros se aseguren de que los estudiantes se encuentran adecuadamente preparados para el inicio de su práctica clínica, no sólo en conocimientos y habilidades

técnicas, sino también en el aspecto emocional a través de la promoción y fortalecimiento de herramientas promotoras de la salud mental como el empoderamiento, motivación, creatividad, reflexión, autoeficacia, resiliencia y trabajo en equipo.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran la inexistencia de conflicto de intereses en este manuscrito.

Referencias

1. Tessa R. Dificultades percibidas por los estudiantes de enfermería en su inserción a la práctica clínica de enfermería médicoquirúrgica. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm*. 2014; 4(4):35-43. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/137/dificultades-percibidas-por-los-estudiantes-de-enfermeria-en-su-insercion-a-la-practica-clinica-de-enfermeria-medicoquirurgica/>
2. López-Cruz V, Hernández-Castañón MA, Mendoza-Zamora A, Villarreal-Ríos E, Gasca-Ramírez MA. Apoyo a estudiantes de enfermería en su primera práctica clínica ante situaciones de estrés. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(3):165-70. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/179/283
3. Marsiglia-López DC, Madero-Zambrano K, Vallejo-Arias S, Andrea-Duque P, Campiño-Valderrama SM. Factores generadores de estrés percibidos por estudiantes de enfermería en su primera práctica clínica. *Rev CSV*. 2018;10(2):33-50. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.22519/21455333.1155> Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1155>
4. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, López-Zafra E. Estudiantes de enfermería en prácticas clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Index Enferm*. 2016;25(3):215-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200020
5. Liébana-Presa C, Fernández-Martínez ME, Morán-Astorga C. Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en estudiantes de enfermería/Relationship between emotional intelligence and burnout in nursing students. *Psychol Soc Educ*. 2017;9(3):335-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6360152>
6. Jordán-Padrón M, Pachón-González L, Blanco-Pereira ME, Achiong Alemañy M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Rev Médica Electrónica*. 2011;33(4):540-546
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 7th ed. United States of America: PEARSON; 2006.
8. Suárez R. *La educación: estrategias de enseñanza-aprendizaje, teorías educativas*. México: Trillas, 2002.
9. Fermoso EP. *Teoría de la educación*. México: Trillas, 1996.
10. Moreira MA. ¿Al final, qué es aprendizaje significativo? *Currículum Rev Teoría Investig Práctica Educ*. 2012;(25):29-56. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/10652>
11. Solé-i Gallart I, Martín-Ortega E, Zavala-Vidiella A, Mauri-Majós T, Miras M, Onrubia Goñi J, et al. *El constructivismo en el aula*. España. Graó, 1993.
12. Arias-Mosquera LY, Montoya-Gallo LI, Villegas-Henao AF, Rodríguez-Gázquez MA. Estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2018;20(1):xx-xx. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.epce> Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/16778>
13. Hechenleitner-Carvallo MI, Jerez-Salinas AA, Pérez-Villalobos CE. Autoeficacia académica en estudiantes de carreras de la salud de una universidad tradicional chilena. *Rev Médica Chile*. 2019;147(7):914-21. Disponible en: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/1879>
14. MacDonald K, Paterson K, Wallar J. Nursing students' experience of practice placements. *Nurs Stand*. 2016;31(10):44-50. doi: 10.7748/ns.2016.e10230

Cómo citar este artículo/To reference this article:

López-Máynez B, Armendáriz-Ortega AM. Intervención educativa para el fomento del autocuidado emocional del estudiante de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2020;28(4):350-354.