

CÓMO TRIUNFAR EN TUS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA



DE LA AUTORA DE
LAENFERMERIAREAL.COM

laenfermeriarel.com
@enfermeriarel

A todos aquellos profesionales que han dedicado su tiempo a enseñarme a ser enfermera.

A los que lo han hecho con ganas y a los que no, también.

Gracias por ayudarme a darme cuenta de mis fallos para así poder solucionarlos y gracias por hacerme una mejor enfermera y también mejor persona.

Gracias por tanta paciencia y dedicación, gracias a enfermeras, médicos, cirujanos, auxiliares, celadores, personal de limpieza y seguridad, supervisoras y tutoras de la universidad.

"The best way to find yourself, is to lose yourself in the service of others."

Mahatma Gandhi

Índice

Introducción	5
¿Qué debo esperar?	6
¿Qué esperan de ti?	7
El alumno ideal	9
Tipos de enfermeras que te vas a encontrar y como relacionarte con ellas	14
Tipos de alumnos	18
Problemas que pueden ocurrir y cómo solucionarlos	21
¿Cómo son las prácticas en geriatría?	28
¿Cómo son las prácticas en plantas de hospital?	32
¿Cómo son las prácticas en el quirófano?	33
¿Cómo son las prácticas en urgencias?	36
¿Cómo son las prácticas en UCI?	37
¿Cómo son las prácticas en primaria?	39
Relación con el equipo de trabajo	41
Cosas que suman puntos:	44
Anécdotas	45
Para terminar.....	49

Introducción

Las prácticas de enfermería son un momento crucial en la formación de cualquier enfermero y la mayoría las esperamos con mucha ilusión. Es nuestro primer contacto con la enfermería real, con los pacientes y con el mundo sanitario. Aparcamos los libros, nos ponemos el pijama y los suecos y al lío.

Parece algo muy fácil, pero es normal tener miedos e inseguridades cuando pensamos en el momento de poner en práctica nuestros conocimientos. ¿Serán suficientes? ¿Gustaré a las enfermeras? ¿Me gustará a mí? ¿Sirvo para esta profesión? Y un sinfín de preguntas más.

Este libro guía, pretende ser una herramienta de ayuda para todos aquellos estudiantes de enfermería que van a realizar prácticas y la quieren hacer de la mejor manera y sacar buena nota.

Después de un período de prácticas como auxiliar de enfermería en los servicios de pediatría, urgencias, cirugía y neurología medico quirúrgica; un período de prácticas de documentación sanitaria en endoscopias, quirófano y planta y cinco de enfermería en geriatría, cuidados paliativos, planta de cirugía, quirófano y atención primaria, a parte de llevar 6 años trabajando de auxiliar de enfermería en diversos servicios y plantas, os puedo asegurar que me he quedado con todas las claves para triunfar como alumno de prácticas. Gracias a estas experiencias, os voy a dar mis consejos para triunfar con tus prácticas de enfermería (también aplicable a auxiliar de enfermería y otras profesiones sanitarias).

No obstante, piensa que la nota no lo es todo. No te ofusques en sacar un diez, piensa en aprender y disfrutar y si tiene que venir, el diez vendrá solo (o con poquita ayuda).

¿Qué debo esperar?

Este capítulo considero que es importante, ya que muchas veces tenemos ideas preconcebidas y erróneas sobre lo que nos espera. Esto no es Anatomía de Grey, no todo es bonito ni divertido, el personal que trabaja allí no nos estará esperando con los brazos abiertos y dispuesto a enseñarte de todo con una sonrisa. Enseñar no le gusta a todo el mundo y a veces, tu como estudiante, eres más un engorro que una ayuda, así que esto lo debes tener claro y ser muy, muy, humilde y agradecido con lo que te van a enseñar.

Normalmente, el primer período de prácticas se realiza en centros geriátricos o sociosanitarios. He escuchado a muchos estudiantes quejarse de esta situación, no quieren ir a geriatría, ellos quieren empezar fuerte en una UCI o quirófano y aún no saben hacer una cama o purgar un suero. Hay que ser paciente y abierto a todo. Geriatría nos abrirá mucho la mente y vamos a adquirir los conocimientos básicos para desempeñar nuestra profesión lo mejor posible.

Recuerdo cuando nos hicieron la sesión informativa de las primeras prácticas en primer año de enfermería: la profesora nos preguntó uno a uno donde nos gustaría ir de prácticas en este primer período. Cabe destacar que nadie citó geriatría, que es donde íbamos. Todo el mundo decía: quirófano, urgencias, pediatría, UCI...

La respuesta de la profesora fue épica: “Almas de cántaro, como vais a ir a una UCI, dónde hay que hacer la higiene del paciente y la cama, con el paciente dentro y lleno de tubos, ¿si no sabéis ni hacer una cama? Primero aprended a hacer camas vacías, que ya os costará y después hablamos de la UCI” Chapó.

Como decía, en las primeras prácticas suele haber mucha desilusión. Muchos se dan cuenta que enfermería no es lo suyo, a otros no les gusta geriatría o el servicio asignado y otros tienen problemas con la enfermera que les enseña. Por ello, hay que ir sin muchas

expectativas, dejar seguir el curso del aprendizaje y disfrutar todo lo que se pueda.

Es típico que alguien tenga problemas de adaptación o de feeling con su enfermera por distintas razones. A veces es debido a caracteres y poco se puede hacer. Otras veces es por la manera de trabajar de la enfermera, por su poco don de docencia o porque no tiene interés en enseñar. En estos casos, me gusta dar un consejo que me han dado muchas veces a mí: aprende de todo el mundo, aprende todas las maneras de trabajar y así podrás elegir la que te gusta más. Quédate con lo bueno de todo el mundo, una será muy buena haciendo curas, la otra en la comunicación y otra en la observación, así que haz un popurrí de todo lo que ves. De las enfermeras “menos buenas” también, identifica lo que bajo tu punta de vista no hacen bien o no te gusta como lo hacen y no lo hagas tú, así de sencillo. Eso sí, ni se te ocurra opinar sobre la forma de trabajar de una enfermera, guárdatelo para ti.

¿Qué esperan de ti?

Básicamente, y perdón por la crudeza, el personal del servicio donde realizarás las prácticas espera que no estorbes ni des problemas. Ellos están acostumbrados a trabajar a su manera y con su equipo y que aparezcas tu de la nada les va a complicar su trabajo. Tendrán que dedicarte tiempo, dejarte hacer técnicas y lo que ellos harían con cinco minutos tu lo harás con quince. Enseñarte les hace perder tiempo, eso es así.

Tienes que agradecer este tiempo que te dedican, igual no hace falta expresarlo verbalmente, pero si con una actitud agradecida y demostrar que el tiempo que te están dedicando es provechoso para ti.

En muchos casos, el alumno se convierte en la sombra de la enfermera: la sigue al lavabo, a desayunar y al almacén. En estos casos aconsejo tener vista y ver si en determinado momento es

imprescindible que sigas a tu enfermera, sobre todo en el lavabo. En otros casos, la enfermera igual necesita un tiempo sola, o hablar tranquilamente con sus compañeros sin que estés tu delante, así que mira de identificar estos momentos y darle espacio, sino te prometo que se va a agobiar si tiene una sombra las 8 horas de turno.

Te recomiendo que seas simpático, sin ser petulante ni pelota, actúa con normalidad, siendo amable y educado (eso que tanto se está perdiendo). Al principio, pide permiso para hacer cosas y agradece cuando las has hecho. Explícale como te has sentido haciéndolo, las dudas que te han surgido, las dificultades... pregunta también como puedes mejorar, eso te da muchos puntos.

Se humilde, no vayas en el plan de que lo sabes todo, porque te harán la cruz. No vayas con el cuento de “en la universidad me lo han enseñado así” o “fulanita no lo hace así”, “menganito me ha dicho que no haces las curas bien” o un sinfín de comentarios que se pueden ahorrar.

Otro tema estrella es la puntualidad. He visto a muchos compañeros llegar tarde y eso es imperdonable. Hay que ir con el suficiente tiempo para cambiarte y pasar el parte. Si llegas a medio parte quedarás mal y si llegas cuando el parte está pasado, quedarás fatal. Ajústate al horario de tu enfermera: hay enfermeras que con llegar cinco minutos antes tienen suficiente, otras que llegan cuarenta minutos antes. No te digo que llegues tu también cuarenta minutos antes, pero ten vista y si tu enfermera es de llegar temprano, intenta ir tu también con tiempo suficiente.

Mi consejo general es que te preocupes en conocer a la enfermera docente, sus horarios, sus rutinas, su forma de ser, su grado de implicación con la docencia y sus preferencias y te amoldes a esto. Con eso no quiero decir que pierdas tu personalidad y pases a ser un esclavo de la enfermera, pero si ser un poco vivillo y ver en que aspectos puedes mejorar amoldándote un poco a ella.

Ejemplos de cómo amoldarte a tu enfermera

- Si tiene la costumbre de llegar media hora antes, llega tu también antes (tampoco hace falta media hora)
- Si se toma solo 10 minutos para desayunar, no te pases tu media hora desayunando.
- Si le gusta tener el carro limpio y en orden, antes de empezar el turno procura que el carro esté limpio y repuesto.
- Si dedica tiempo a hablar con los enfermos y su familias, hazlo tu también.
- Si hace una técnica de determinada manera, intenta hacerlo parecido.
- Si no le gusta pasar tiempo sentada en el office, no lo pases tu.
- Si le gusta rotular los sueros y apósitos de determinada manera, hazlo también así.
- Si al terminar el turno procura dejar todas las habitaciones, materiales y carros en orden, anticipáte y hazlo tu.

El alumno ideal

Este capítulo no pretende ser una lista de obligaciones que el alumno debe cumplir a raja tabla. Aquí voy a describir lo que sería el alumno ideal, pero no pretendo que te obligues a ser así o hacer todo esto. Solo son consejos para intentar a hacer el mejor alumno posible dentro de tus posibilidades.

En primer lugar, la higiene y la imagen corporal es importantísima. No puedes llegar al hospital sin duchar, con el uniforme sucio y sin planchar o con los zapatos de la calle.

Es muy importante llevar el uniforme limpio, una correcta higiene personal, del pelo, de las manos y uñas. Llevar el pelo recogido y usar el mínimo maquillaje o preferiblemente no usar, así como tampoco pintarse las uñas. No llevar joyas: ni pulseras ni collares, pendientes si son pequeños y discretos sí.

Verás que algunas enfermeras no llevan el pelo suelto o van maquilladas y con las uñas pintadas, pero piensa que ellas ya están dentro trabajando y se atienen a sus responsabilidades. Tu como alumno, debes dar buena imagen y no arriesgarte a que te valoren mal por detalles tontos como estos.

Otro tema que ya hemos comentado es la puntualidad. Un día todos podemos llegar tarde, pero si llegar tarde se convierte en algo habitual, vas a dar una mala imagen. Llega lo antes posible, sin pasarse. Tampoco pidas salir cada día antes, hay enfermeras que por sistema te dejan salir antes cuando ya no hay más tareas que hacer, si es así, acéptalo o decide quedarte, pero nunca lo pidas tú, a no ser que sea por una causa justificada.

Se amable, relaciónate con todo el personal. Si solo te relacionas con tu enfermera quedarás un poco de rarito. Ofrece tu sonrisa y saludo a todos: médicos, enfermeras, auxiliares, celadores, personal de limpieza, secretarias, personal de cocina, fisioterapeutas, psicólogos... todos somos iguales.

Otra cosa que te hará ganar puntos es llevar material. No puedes pedir cada cinco minutos el rotulador a tu enfermera y cuando no es el rotulador son las tijeras, porque se va a hartar de ti. Cómprate el material, que no cuesta mucho dinero y quedarás como un señor/a.

Material que hay que llevar a las prácticas

- Tijeras (indispensables)
- Bolígrafos (si es más de uno mejor, para poder destacar cosas en otro color)
- Rotulador: muy importante para rotular sueros o curas.
- Torniquete: para cuando haya que buscar esa vena tan difícil.
- Libretita (esto es opcional, pero va muy bien para apuntar cosas que te servirán más adelante o para el trabajo)
- Esparadrapo (lo puedes mangar disimuladamente de allí)

- Tarjeta identificativa de la universidad
- Suecos limpios (muchas universidades los piden blancos)
- Saturador (opcional)
- Kocher (opcional)

En cuanto a la actitud, una palabra que se repite siempre es la INICIATIVA. Se define la iniciativa como *“La iniciativa es la cualidad que poseen algunas personas de poder por sí mismos iniciar alguna cuestión, bien sea comenzar un proyecto, o buscar soluciones a alguna problemática. Lo que se debe tener en cuenta con este término es que una de sus características principales es que la iniciativa nace de cada persona, es decir, no hay ningún factor externo que lo impulse para lograr su objetivo.”*

Al principio yo pecaba de considerada y siempre esperaba a que la enfermera me dijera lo que tenía que hacer y eso es un grave error. Yo no lo hacía con mal propósito, pero la otra persona puede interpretarlo como una falta de interés o motivación, o directamente, que no sirves para nada.

Tener iniciativa, al principio puede parecer muy difícil, pero es sencillo. Para poner unos ejemplos:

- Un caso de poca iniciativa sería al ir a hacer una cama: la enfermera o la TCAE, coge la ropa del carro y se pone a hacerla y tu la ayudas como puedes. Para mostrar iniciativa, prepara tú la ropa, coges del carro todo lo necesario y lo entras en la habitación. Te pones a un lado de la cama y empiezas a abrir las sabanas y tiendes la otra punta a la enfermera.
- Lo mismo al hacer una cura o una técnica: no esperes a que la enfermera prepare todo el material, adelántate tu y lo coges.
- Si ves que una medicación se ha terminado y tiene otra por poner, cámbiala tu misma (asegurándote que se debe hacer)
- Si falta material al carro, ve al almacén y llénalo.
- Si suena un timbre, ve a ver que necesitan.

- Si un paciente refiere mareo, adelántate y mírale la tensión.
- Si sabes que a una hora determinada se hace una determinada cosa, si la puedes asumir tu sola, empieza a prepararlo o a hacerlo.
- Si has terminado tus tareas, puedes preguntar a otras enfermeras o TCAE si necesitan tu ayuda.

Son solo unos cuantos ejemplos, hay muchos más, pero para empezar te pueden servir. En resumen, muévete, muestra interés, ten vista para saber anticiparte a las necesidades y no esperes a que te lo pidan, hazlo antes.

Otro aspecto que destacan las enfermeras de sus alumnos es que pregunten. Preguntar es una forma fácil de mostrar interés. Muchas veces no preguntamos por miedo a que nos tachen de inútiles o pensamos que estamos preguntando una tontería, pero la mayoría de las enfermeras estarán encantadas de resolver tus dudas, por tontas que sean. Hay situaciones en las que realmente no tienes dudas porque crees que ya lo sabes, pero intenta buscar algo o dar tu humilde opinión, ganarás puntos.

Eso sí, no vale preguntar cualquier cosa en cualquier momento, se prudente, si están en medio de un paro cardíaco no te pongas a preguntar, espera a que la cosa se haya calmado. Intenta no preguntar delante de los pacientes, mejor esperar a salir de la habitación.

Puedes preguntar el por qué de una técnica, o porque se hace una y no otra, o por que de tal manera. Observa y encontrarás preguntas: por que tal paciente lleva este tipo de suero, para que sirve determinada medicación, por que la cura se realiza con tal producto y no con otro, o porque el paciente está en reposo, en qué consiste tal operación, etc.

Otra cosa que te aconsejo es que no te centres solo en las técnicas. Muchos alumnos solo quieren hacer técnicas y técnicas y les refanfinfla el paciente y su familia. Debes tener saber estar, si estáis hablando con un paciente, habla, no pienses en la vía que pondrás al

ir a la próxima habitación. Cuando pongas esa vía, habla con el paciente, mírale a los ojos, no te centres solo en pinchar, valora el paciente en su globalidad.

No todos los días vas a hacer técnicas así que no vivas solo para ellas. Disfruta los días más tranquilos, aprovecha para aprender a valorar pacientes, a hacer planes de cuidados o a preguntar dudas. No muestres actitud de aburrimiento solo por no hacer técnicas.

Ante una urgencia, intenta no molestar. Ponte a un lado y observa porque seguramente no te dejarán actuar, al menos al principio. Intenta no ponerte en medio y si quieres ayudar, puedes hacerlo proporcionando el material necesario. Deja a los profesionales trabajar, no interrumpas, ni hagas preguntas en ese momento ni pides que te dejen hacer el masaje cardíaco así de primeras, ten paciencia y aprende con la observación puesto que es un momento muy crítico.

Por supuesto, el uso del móvil queda totalmente prohibido, a no ser que quieras dar mala imagen.

Otro aspecto muy importante es la confidencialidad y intimidad del paciente, bajo ningún concepto la viones, puedes tener repercusiones muy graves. Lo que pasa en el hospital, se queda en el hospital.

Muéstrate siempre dispuesto a ayudar, pregunta si necesitan algo y ofrécete siempre en hacerlo o en ir a buscar lo que falta.

Cuando se establezca una conversación con un paciente o su familia, escucha y ten empatía. Habla si lo crees conveniente, pero intenta no pasar por encima de la enfermera, se prudente.

Reconoce que no lo sabes todo, si hay algo que no sepas hacer díselo sin problema a tu enfermera y ella te enseñará y la próxima vez ya lo harás tú. Bajo ningún concepto practiques una técnica que no sepas hacer sin haberlo comunicado o sin que te lo haya enseñado la enfermera.

Tampoco hagas cosas de las que no estás seguro sin supervisión. Pregunta y pide permiso, no te las des de listo.

Acepta las críticas, muchas veces te las dicen para que mejores y no para hacerte daño. No montes dramas, se que te puedes sentir muy ofendido con según qué crítica, pero no te pongas a llorar en mitad del pasillo.

Al realizar técnicas, intenta ser pulido y habilidoso, no dejes los envoltorios y papeles tirados por ahí, intenta dejarlos recogidos y al terminar, tirarlos. Se prudente al realizar una técnica, no pinches a lo bruto, hazlo con cariño y si no lo ves claro no lo hagas. Intenta hacer el mínimo daño posible, hazlo todo con mucho cuidado.

En ocasiones, los pacientes detectan que estás de prácticas y en algunos casos se pueden negar a ser atendidos por ti. Si esto ocurre, no te lo coges como algo personal, igual que no quiere ser atendido por ti, tampoco se dejaría por el mejor alumno de tu clase, así que tranquila, acéptalo y ya está.

Tipos de enfermeras que te vas a encontrar y como relacionarte con ellas

Igual que se dice que cada persona es un mundo, evidentemente cada enfermera también. Hay tantas enfermeras diferentes como personas en el mundo. Las hay muy majas, otras no tanto, a unas les gusta enseñar, otras lo odian...

Evidentemente, no puedo describir a cada tipo de enfermera, pero si hay unos cuantos tipos de enfermeras que son bastante comunes. Con esto no quiero criticarlas o encasillarlas, pero cuando estéis en el hospital lo entenderéis.

Bajo ningún concepto quiero decir que unas sean mejores o peores que otras, simplemente distintas.

La enfermera que le encanta enseñar

Este tipo de enfermera es de las mejores que te podrás encontrar en cuanto a tu formación. Le gusta mucho enseñar y además domina mucho el tema. Se preocupará por explicarte cada técnica y procedimiento, el porqué de cada cosa, el estado del paciente y sus antecedentes, los planes de tratamiento y todo, todo, todo.

Como le gusta enseñar, probablemente sabrá bien como hacerlo y seguirá unas pautas determinadas.

Por ejemplo, al principio lo hará ella y te lo explicará, luego lo harás tú, pero ella estará contigo apoyándote y puede que más adelante, cuando confíe en ti y vea que lo haces bien te dejará total libertad.

Este tipo de enfermera es maja, pero no abuses de su confianza. Te la irás ganando poco a poco, pero a veces basta un solo fallo para que pierda la confianza en ti, por eso, se prudente y ve a su ritmo.

A veces, que le guste tener alumnos no significa que sea muy simpática o que sepa enseñar bien (aunque la mayoría de los casos sí). Ten en cuenta que la enfermera no es tu colega y que su única función es enseñarte.

La enfermera que va de colega

En la mayoría de los casos, es una enfermera joven, recién titulada y como se siente más identificada contigo, probablemente te dará carta blanca total. Esto puede parecer muy bueno al principio, porque te dejará hacer de todo, pero es conveniente ir paso a paso y no querer hacerlo todo al primer día.

Puede que su carácter amigable propicie una relación más allá de docente – alumno, pero ten cuidado, no te pases de colega ni le cuentes toda tu vida. Tampoco es conveniente hacerse super amigas, porque luego pueden surgir conflictos, como a la hora de evaluar o si

nunca surge un pequeño problema, puede que todo se magnifique más por el hecho de tener buen rollo.

La enfermera que odia a los alumnos

Tendrás muy mala suerte si te toca esta enfermera, pero por desgracia existen. Para ella serás un obstáculo, debes reconocerlo cuanto antes.

Seguramente no te deje hacer nada para no perder tiempo y lo hará todo ella. Con suerte te dejará hacer las tareas más pesadas o las que no le gusten a ella, pero no se implicará en tu formación. No te lo dejará hacer para que aprendas, sino para quitarse trabajo pesado de encima.

No te explicará nada, apenas el estado del paciente y pocas veces lo que hay que hacer, pero no se esmerará en contarte cosas o darte consejos. Si le preguntas no estará muy ilusionada en responder tus dudas, pero seguramente te dará una vaga explicación.

La enfermera veterana

Muchas veces, asociamos el termino veterana con mala. En muchos casos es así, no os lo voy a negar, pero en otros es una autentica suerte dar con una veterana.

Saben muchísimo y si pueden, intentaran transmitirte sus conocimientos. Solo necesitan un vistazo rápido para conocer el estado del paciente y saben ver venir la tormenta.

Aprovecha, empápate de todo su conocimiento y disfrútalo.

Si de lo contrario, te toca una veterana de las que tienen mala fama, ten paciencia. A veces parecen gruñonas o pasotas, pero si las vas conociendo tienen su encanto, aunque sean duras de pelar. Si ven que merece la pena enseñarte, te enseñaran todo lo que puedan, y si no, si

ven que pasas del tema o no muestras interés, ellas también pasaran de ti.

Otro punto fuerte es que tienen soluciones para todo y de lo más surrealistas. Intenta quedarte con ellas. Las cosas han cambiado mucho de cuando empezaron, pero cuando fallan los medios actuales, sus conocimientos sobre como hacían las cosas antes, te salvan y mucho.

La enfermera vaga

Como en todas profesiones, hay gente vaga y la enfermería no es menos. Son enfermeras que hacen lo mínimo necesario para sacar el turno y se pasaran sentadas todo el tiempo que puedan.

Si hay un apósito por cambiar, seguramente harán la vista gorda y que lo cambie el siguiente turno y cosas así.

A veces, esto puede irte bien, es posible que te encomienden más tareas para quitárselas ellas de encima, así que si tienes ganas de trabajar estará de suerte.

Aún así, no es la enfermera ideal, seguramente tampoco tenga ganas de enseñarte como se debe y te dejará un poco a tu aire.

La enfermera quemada

Es muy parecida a la anterior. Seguramente empezó con ilusión, pero con el tiempo se ha ido desgastando, bien por la carga de trabajo, por la falta de novedad o motivación o vete tu a saber por qué.

Hará las cosas sin ganas y hará lo mínimo. Seguramente se queje mucho, intenta que no te transmita su negatividad y pasotismo.

La enfermera guay

Es un amor, te deja hacer de todo y os lo pasáis bien, pero no pierdas la responsabilidad.

La "cuidado"

No termina de fiarse de ti. Siempre te dirá que vayas en cuidado y tal vez no te deja hacer muchas cosas por miedo a que las hagas mal.

No te frustres ni te lo tomes a modo personal.

La responsable

Intenta hacer muy bien su trabajo, de hecho, lo hace muy bien, así que también intentará enseñarte lo mejor posible, pero con cabeza.

Al primer día no te pondrá al frente, iréis poco a poco, aprendiendo y confiando, y al final te lo dejará hacer todo.

Tipos de alumnos

Igual que hay varios tipos de enfermeras, también hay varios tipos de alumno. Algunos serán más aventajados que otros y aunque vaya muy ligado a la personalidad y carácter de cada persona, es posible moldearse un poco y adaptarse al alumno ideal que describía antes.

El que cree que todo lo sabe

Es un tipo de alumno que todas las enfermeras detestan. No se puede ir de semidiós y estar en primero de enfermería. No se puede cuestionar a una enfermera que lleva más años trabajando que tú de vida.

Por favor, se humilde. Reconoce que no lo sabes todo, porque por no saber no sabes ni un 10%. Reconoce que puedes equivocarte y si eso pasa, reconoce tu culpa, no busques culpables donde no los hay.

Tampoco vayas alardeando de todo lo que sabes hacer o de tus cualidades, es mejor ser discreto y si realmente las tienes, ya se darán cuenta sin ir pregonándolo.

Este tipo de alumno suele recurrir a las típicas frases de “eso no se hace así” “a mi me enseñaron de tal manera” “es mejor hacerlo así” y un largo etc. Son las frases prohibidas, nunca las digas en voz alta.

El que tiene miedo

Se siente muy inseguro, cree que no va a ser capaz de hacer nada y duda para todo. No tiene iniciativa y casi no habla.

Hace las cosas porque la enfermera le invita, pero no salen de él.

Su propia inseguridad le puede perjudicar, sobre todo al hacer técnicas o decidir sobre algo.

Pregunta las cosas mil veces antes de hacerlas, y hasta que no está seguro del todo no hace nada.

El teórico

Seguramente es el mejor de la clase en cuanto a notas, pero a la hora de ponerlo en práctica, no sabe muy bien cómo.

Le ha servido de poco estudiarse palabra por palabra los apuntes, pasar el examen y ya, porque a la hora de la verdad se da cuenta que no sabe nada y que realmente no ha aprendido.

El temerario

Un poco relacionado con el primero, se cree que es un crack de la vida y lo quiere hacer todo, lo sepa hacer o no. No piensa en las consecuencias de sus actos irresponsables y se arriesga a que algo salga mal.

Repito, humildad y cabeza.

El técnicas

Él solo quiere hacer técnicas y técnicas. Que si pinchar, sondar, curar... pero no sabe ni qué cara tiene el paciente.

No llegarás muy lejos con esta actitud.

El tímido

Tiene buena voluntad, quiere aprender y hacerlo bien, pero su timidez le impide dar más de sí. No se atreve a preguntar ni a hablar con el paciente o con el personal.

Hay que intentar perder esta vergüenza, aunque es habitual ser un poco tímido al principio, pero a la tercera semana de prácticas es intolerable.

El vago

Igual que todos los vagos, no quiere trabajar. Si le mandan a hacer algo lo hace de mala gana y jamás se ofrece para ayudar ni hacer cosas.

No llegará muy lejos.

El que se ha dado cuenta que esto no va con él

Esto puede ocurrir perfectamente. El que piensa que la enfermería mola y cuando se mete en el ajo de las prácticas, descubre que no le gusta nada.

Si te ocurre, intenta ser educado y aprovechar la oportunidad de aprender, aunque sea tu último periodo de prácticas y abandones la carrera.

También puede ser que a priori no te guste y que en otro servicio sí, así que si es posible date tiempo y no lo tires todo por la borda el primer día.

Problemas que pueden ocurrir y cómo solucionarlos

Como dije, las prácticas a veces no resultan fáciles, pueden surgir una infinidad de problemas, algunos más graves que otros, que pueden hacer que no disfrutes de la experiencia.

En caso de que ocurra algo, es importante solucionarlo de la mejor manera posible y si tu no puedes hacerlo busca ayuda: desde la universidad, otra enfermera, la supervisora, etc.

Si tienes un problema grave, no te lo tragues y lo guardes para ti mismo, porque se hará una pelota más grande cada vez o lo pasarás mal. Intenta disfrutar al máximo de tus prácticas.

Problema 1: No me llevo bien con mi enfermera

Es uno de los problemas más frecuentes. A veces no tiene solución y tienes que estar con tu enfermera todo el periodo y otros, en cambio, se pueden arreglar. Se puede pedir un cambio de enfermera, o sin cambiar del todo de enfermera, sigues con ella, pero pasas tiempo ayudando a la demás.

Otra solución es hablar con ella, explicarle como te sientes e intentar saber como se siente ella e intentar llegar a un acuerdo que os permita trabajar bien las dos juntas.

Hay distintos niveles de gravedad dentro de este problema: puede ser que tu enfermera no sea muy simpática pero que te enseñe. Si este es el caso no muevas ninguna ficha, es lo que hay y te aguantas. Una enfermera no tiene la obligación de ser simpática contigo, pero si de enseñarte, y si esto esta cubierto, no hay nada que hacer.

Si en cambio, el problema es mas grave: te trata mal, te explota exageradamente, te ignora completamente o no te deja hacer nada, entonces si que habría que plantearse hacer algo, pero no vayas a modo drama o a modo me la cargo. Todo hay que hacerlo con cabeza y respeto, y si puede mediar la universidad, mejor.

Problema 2: Mis compañeros hacen más cosas que yo

Esto también es muy habitual, las odiosas comparaciones. Cuando hacemos alguna técnica nueva o vemos algo diferente, nos hace ilusión contarlo a nuestros compañeros, pero esto puede dar lugar a frustraciones.

Te enteras de que Pepita ya ha puesto diez vías endovenosas y a ti no te dejan poner ni la insulina y te mueres de la impotencia y la rabia.

Si es tu caso, no te ofusques, hay diversos factores que influyen en esto, algunos más graves que otros, pero no te preocupes.

Intenta saber el porqué: hay enfermeras que van más despacio, necesitan confiar en ti antes de dejarte hacer algo concreto, pero cuando tengan esa confianza lo podrás hacer. Igual no será el segundo día, como otros compañeros, pero igual tu a la segunda semana harás más que los otros.

Otra causa es la demanda de la planta. Hay plantas más tranquilas donde no hay técnicas todos los días, así que paciencia, en otro periodo de prácticas tendrás más suerte.

También podría ser que tu actitud no inspirará confianza a la enfermera, bien porque cree que eres pasota o que no tiene interés o

porque eres temerario. Aquí será más difícil conseguirlo, pero si pones de tu parte será más fácil.

Hay enfermeras que de por norma solo dejan observar a sus alumnos, porque creen que es la mejor forma de enseñar. Si tu enfermera es así, no podrás hacer nada a menos que cambies de docente.

Sea cual sea tu caso, piensa que todo sigue un curso. No puedes llegar el primer día y hacer y saber de todo. Poco a poco, paso a paso, irás haciendo más cosas. Piensa que, si el primer día lo haces todo, a la cuarta semana ya estarás aburrido.

Problema 3: Me he pinchado

Esto también es un hit de los alumnos de prácticas. La mayoría nos hemos cortado abriendo una ampolla o pinchado cargando medicación, si este es el caso no pasa nada, te desinfectas y cubres con un apósito y listos.

Si el pinchazo ha sido con una aguja contaminada, será necesario ponerte en contacto con tu tutor de la universidad y activar el protocolo. A mendo tienen una aseguanza que lo cubre todo y te mandarán a un centro de salud determinado a hacerte las pruebas y profilaxis o bien lo harán todo en el mismo hospital.

Mantén la calma, es algo que asusta mucho, pero realmente, según las estadísticas, no es tan fácil contraer enfermedades por un pinchazo (aunque no es imposible, claro)

Si te pasa, comunícaselo a tu enfermera, no lo ocultes para no quedar mal, es imprescindible decirlo.

Problema 4: Un paciente no quiere que le atienda

Esto es frecuente y totalmente respetable. No te lo tomes como algo personal, simplemente es por tu condición de alumno.

Piensa si a ti te haría mucha gracia que un cirujano aprendiz operará a tu madre, no ¿verdad?, pues a ellos les pasa lo mismo contigo.

La mayoría entienden que tienes que aprender y te dejan, pero hay que respetar a los que no quieren.

Problema 5: No me gusta el servicio o la planta

Puede ocurrir perfectamente pero no hay nada que hacer. Tienes que pasar el periodo y ya está.

Piensa en lo positivo, así sabrás a que no dedicarte y tendrás menos opciones para elegir al ir descartando. No todos los enfermeros servimos o nos gusta todo, en la variedad está el gusto.

Eso sí, si te ocurre, no pases de todo, intenta mostrar interés y aprender, que, aunque sea una planta determinada, la mayoría de las cosas que puedes aprender sirven para cualquier servicio.

Problema 6: Hay otros alumnos

Esto realmente no es un problema, pero merece la pena comentarlo. A veces hay otros alumnos, bien de tu misma clase, de otros cursos o universidades.

La mayoría de las veces, cada alumno tiene una enfermera tutora para él solo, pero a veces se comparten. Hay que saber compartir y no tomárselo como una competición o pensar que te están robando oportunidades.

Problema 7: Me aburro

Si los turnos son tranquilos o no te gusta el servicio, es posible que te aburras. No lo demuestres, intenta hacer otras tareas, búscate cosas por hacer o dedícate a hablar con los pacientes o a preguntar cosas a tu enfermera.

Problema 8: Todo el mundo me ignora

Esto también es bastante frecuente. Piensas que todo el mundo se va a desvivir por ti y que les hará mucha ilusión tenerte allí, pero no es así.

Puede que realmente no te ignoren, simplemente que estén centrados en sus cosas o puede que si te ignoren, probablemente porque no tienen mucho interés en conocerte o a enseñarte si no eres su alumna.

Puedes intentar ser más simpática o empezar tu las conversaciones con los demás, pero si notas que no hay feedback, no insistas.

Problema 9: Me siento explotado

Siento decirte que esto también es muy habitual. La chica de prácticas es la chica para todo: que si ve a farmacia a buscar esta medicación, que si ve al almacén a buscar equipos de suero, o me he dejado el apósito en el carro y una infinidad de recados más.

Yo creo que poco se puede hacer, hay que aceptarlo por nuestra condición de estudiante, pero eso sí, si llegara a extremos muy graves, intentar hablar con el tutor de la universidad.

Problema 10: Me cuesta mucho hacer las técnicas

Piensa que estás de prácticas y no lo puedes hacer todo bien enseguida. Hay gente que con un día ya tiene suficiente para hacerlo bien y otros que necesitaran dos periodos de prácticas para aprenderlo.

No te ofusques, en esta vida todo se aprende y tu también lo conseguirás. Intenta poner de tu parte: fíjate bien como lo hace la enfermera, pregúntale, busca videotutoriales que lo enseñen o practica en tu casa.

A mí, por ejemplo, me costaba pillar lo de quitar el fiador y entrar el plástico de la vía a la vez y muchas veces la liaba y petaba la vena,

hasta que un día dije basta. Le pedí a mi enfermera si por favor me lo podía explicar bien y así fue. Luego yo me llevé a casa un par de vías y practiqué un montón de veces con una naranja. Me pasé toda una tarde pinchando, sacando fiador e introduciendo vía sin parar. Y ¿qué paso? Que, a partir de aquel día, de repetirlo tantas veces, integré el movimiento y ya no lo volví a fallar.

La constancia es la clave del éxito, practica mucho.

Problema 11: Me cuesta relacionarme con los pacientes

Querida o querido, esto lo vas a tener que solucionar si o si. Yo pienso que con esta habilidad se nace, normalmente los enfermeros ya tenemos una disposición para relacionarnos con los demás, pero puede ser que tu por ser tímido o lo que sea, te cueste más.

Es normal que en las primeras prácticas esto sea más dificultoso, pero poco a poco te iras desenvolviendo mejor.

Pon de tu parte, deja a un lado la timidez y participa en las conversaciones. A ves no es necesario hablar mucho, sino que es más importante escuchar.

Problema 12: Mi enfermera va a la suya y no me incluye

Es lo típico que te despistas un momento y tu enfermera ha desaparecido. Cuando te das cuenta ya está en una habitación, ha cambiado tres sueros y ha puesto dos vías, sin ti.

Hay enfermeras que se olvidan de que tienen alumno o lo hacen a propósito porque quieren ir más rápido o porque no les gusta enseñarte.

Sea cual sea el caso, intenta seguirle el ritmo, que entra en una habitación sin decirte nada, pues tu detrás (sin ser una lapa)

Problema 13: Tengo la sensación de que no se nada

Es normal, estas estudiando y no lo sabes todo, si estás allí es básicamente para aprender.

Te puedes encontrar que un paciente te pregunte algo y no sepas responderle, si te ocurre, le dices al paciente que no lo sabes y que se lo vas a preguntar a la enfermera, sin más, no hay drama, seguro que el paciente lo entenderá.

Problema 14: Me impresiona ver sangre o determinadas técnicas

Con los primeros contactos, puede ser normal que te sientas un poco asombrado por estas cuestiones y no deberías preocuparte mucho.

Ahora bien, si esto te sigue ocurriendo en tus últimas prácticas, igual si hubiese que plantearse si realmente es un problema, porque no es lo mismo que te pase al principio a que te pase siempre.

Si te pasa al principio, poco a poco te irás acostumbrando y lo tolerarás mejor.

Problema 15: lo paso mal con las muertes

También es muy normal, como con la sangre, que al principio nos asuste un poco. A esto también te irás acostumbrando y cada vez te afectará menos.

Las muertes impactan, sobre todo si son en circunstancias difíciles o inesperadas o en gente joven. Es normal que nos emocionemos o nos entren ganas de llorar y no debes sentirte mal o débil por esto, porque los enfermeros también tenemos emociones y sentimientos.

Problema 16: Siento que me exigen más de lo que puedo dar

Ante este problema hay dos soluciones: dar más, más, más de ti, aunque creas que ya no puedes más o hablarlo con tu enfermera y explicarle como te sientes.

Problema 17: Me canso mucho

Esto también es habitual si no estas acostumbrado a trabajar. Enfermería es una profesión movida, todo el día estás pasillo arriba, pasillo abajo y es cansado.

Yo, por ejemplo, en mis prácticas de quirófano, me dolían horrores los pies y las piernas por estar siete horas de pie casi inmóvil. Los primeros días fueron horrorosos, pero poco a poco me fui acostumbrando hasta aguantar el turno sin problemas. Aproximadamente me tomó una semana acostumbrarme, así que tú también te acostumbrarás.

Problema 18: he hecho algo mal

Quien no la haya liado nunca de practicas que tire la primera piedra. Puede ser que te hayas olvidado de purgar el equipo de suero, que te hayas dejado una válvula abierta o un drenaje o sonda vesical, que hayas sacado una vía de sitio, que hayas dejado el suero cerrado o demasiado rápido o algo más grave como equivocarte de medicación o de paciente.

Sea lo que sea, tienes que comunicarlo a tu enfermera, aunque tengas miedo de las consecuencias. No vale meter la pata y esconderla, debes asumir tu responsabilidad.

¿Cómo son las prácticas en geriatría?

Las primeras prácticas suelen ser en centros sociosanitarios que engloban geriatría, recuperación, crónicos o cuidados paliativos.

La geriatría, es cuidar de gente mayor. La mayoría tienen múltiples patologías, pero son crónicas, no están ingresados por patología aguda. Hay algunos que son muy autónomos, simplemente viven allí, porque no tienen familia o recursos, pero no necesitan demasiados cuidados. Al contrario, también hay pacientes muy dependientes, a menudo encamados y normalmente con muchas patologías

degenerativas a estadios muy avanzados. Estos pacientes requieren muchos cuidados, pues se les debe satisfacer todas las necesidades básicas porque ellos no pueden. Es frecuente que además presenten úlceras por presión y habrá que incidir mucho en su prevención y tratamiento.

Por otro lado, están los que han sido dados de alta del hospital de agudos, pero aún no están lo suficiente bien como para desenvolverse correctamente en sus casas. Suelen ser pacientes intervenidos de traumatología, como, por ejemplo, prótesis de cadera o pacientes que han sufrido un ictus y necesitan rehabilitación.

En cuanto a la parte sociosanitaria, son pacientes crónicos de todas las edades. Presentan problemas de dependencia importantes y no pueden estar en sus casas. Son ejemplos: ictus graves, estados de coma o vegetativos, tetraplégicos, etc.

Los cuidados paliativos son los que se prestan a personas con situación de final de vida, con enfermedad incurable cuyo pronóstico de vida es corto. En este servicio, se ofrece mucho soporte emocional, al enfermo y sobre todo a la familia. Se intenta que el paciente tenga un final de vida digno, aliviando su dolor y sufrimiento.

A nivel personal, paliativos fue uno de los servicios que más me gustaron, fueron unas prácticas muy enriquecedoras para mí y lo recomiendo a todo el mundo, aunque a lo mejor lo hago un poco a la ligera ya que paliativos no es para todo el mundo. El tema de la muerte hoy en día aún cuesta de digerir y ver sufrir a las familias puede ser duro para ti, como estudiante de prácticas.

Por último, también hay muchos pacientes psiquiátricos, que cumplida determinada edad, ya no pueden estar en los centros de salud mental e ingresan en un geriátrico, en unidades de psicogeriatría.

Una vez descritas las diferentes unidades de los centros geriátricos y sociosanitarios, a partir de ahora me voy a referir a todos ellos como

geriátrica en general, por hacerlo más fácil y porque las funciones son muy parecidas.

Antes de empezar las prácticas en geriatría, debes tener claro que es un servicio especial. No se hacen tantas técnicas como en hospitales y las rutinas son bastante diferentes.

Lo más característico, es que los pacientes son de larga estada, los conoces y les coges cariño, a diferencia del hospital, que están menos días y cambias más frecuentemente de pacientes.

A mi me gusta mucho tener a los pacientes tanto tiempo porque así los llegas a conocer más y sabes lo que les gusta y lo que no, te cogen confianza y te cuentan sus cosas y se crea un vinculo muy bonito.

Este vinculo con el paciente también tiene su parte mala, porque no hay que olvidar que son pacientes de edad avanzada y es posible que se mueran y su muerte puede ser más dura de llevar que la de alguien al hospital que lo conoces de dos horas o dos días.

Para relataros el día a día en un geriátrico, voy a empezar con las técnicas, que se que os gustan mucho. Como ya he dicho, no hay muchas, pero para empezar ya parece suficiente.

La tarea numero uno es la de mirar glucemias y administrar insulina. Es tu primer contacto con las agujas y te hace ilusión. También pones heparinas, muy parecido a la insulina y te sientes el dios de la aguja.

Hay algunos centros que tienen a pacientes con medicación endovenosa, aunque no es lo habitual. Si es así, igual también puedes poner alguna vía y cambiar sueros (pero poquito).

Lo que si se hace bastante son los sondajes vesicales, ya que a menudo hacen retenciones de orina. Serán las primeras veces que sondes y te va a encantar.

Otro punto fuerte son las curas, ya que como he dicho, presentan muchas lesiones crónicas, sobre todo úlceras por presión.

Aprenderás un poquito sobre apósitos, pero ya te digo que no te quedarás con todo, los apósitos son un mundo bastante complejo y necesitaras más tiempo. También verás desbridar heridas, que es bastante interesante.

La verdad es que no hay muchas más técnicas, básicamente la toma de constantes vitales, algún electrocardiograma y lo descrito antes.

En geriatría es muy importante la medicación, que suele ser por vía oral. Hay que preparar una infinidad de pastillas para cada paciente (que suelen ser muchas pastillas y muchos pacientes) y ponerlas en blísteres y administrarlas a la hora pautada. Es muy importante no equivocarse de pastilla ni de paciente, ya que al prepararlo todo a la vez y al ser tantos pacientes es fácil que ocurra.

Otra diferencia con el hospital es que los pacientes, de día, suelen estar todos juntos en la sala de estar y no en las habitaciones, así que es más difícil identificarlos. No vale lo de 420 A y 420 B.

Un truco: en la mayoría de los centros los pacientes llevan etiquetas con sus nombres en la ropa, pero no te puedes fiar al 100% por si ha habido un intercambio de prendas, pero si te puede ayudar.

Un pilar fundamental en la geriatría es el cuidado de las personas y con esto me refiero en la satisfacción de sus necesidades básicas: la higiene y el aseo de la cama, la alimentación, la eliminación, la movilidad... como la mayoría de los pacientes tienen alguna necesidad alterada, habrá que ayudarles, algunos más y otros menos.

Es frecuente que necesiten ayuda para lavarse, asearse y vestirse. A algunos les hacen la higiene en la cama y a otros se les acompaña a la ducha, según su estado. Las camas se les hace a todos.

La gran mayoría sufren de incontinencia urinaria, fecal o doble, por ello, muchos llevan pañal, el cual habrá que cambiarse a menudo.

Otros tienen dificultades a la hora de comer, ya sea por disfagia o por problemas de movilidad, y hay que ayudarles.

En cuanto a la movilidad, la gran mayoría van en sillas de ruedas, otros utilizan andadores y otros un bastón. Hay que estar muy alerta por el alto riesgo de caídas que tienen.

Otros pacientes, debido a su condición, ya no se levantan de la cama, por lo cual, habrá que practicarles cambios posturales a menudo y procurar una buena hidratación de la piel. Algunos los levantan con grúa y es interesante aprender a utilizarlas.

A la gente no le suele gustar mucho geriatría, muchas veces lo dicen prejuzgando antes de probarla y una vez dentro les gusta. Si eres muy activo o tienes mucho afán para hacer técnicas, seguramente no te va a gustar. En cambio, si te gusta la parte más humana, relacionarte con los pacientes y cuidarlos, en el sentido más básico de la palabra, geriatría te va a gustar.

¿Cómo son las prácticas en plantas de hospital?

Las plantas de hospital, básicamente se pueden diferenciar en dos grupos: las médicas y las quirúrgicas (y plantas con una mezcla de las dos).

El clásico ejemplo de una planta médica, sería la de medicina interna. Es como un popurrí de todo lo que no es operable y la media de edad de los pacientes suele ser alta. La mayoría de los casos, aunque depende del tamaño del hospital (si no dispone de otras plantas médicas, como neurología o cardiología) son pacientes con enfermedades respiratorias, cardíacas, reumáticas, digestivas, urológicas e infecciosas.

Es un servicio donde no hay muchas curas, pero si mucha medicación. Es un servicio muy interesante para aprender patologías, sus manifestaciones y sus tratamientos. Tiene un aire de geriatría, ya que como la edad media de los pacientes es alta, es frecuente que también necesiten muchos cuidados.

En cuanto a la cirugía, en hospitales más modestos encontraremos una única planta de cirugía general y en los más complejos puede haber neurocirugía, cirugía cardíaca, cirugía pediátrica, vascular, torácica, traumatología, etc.

En estas plantas se realizan más curas, sobre todo de heridas quirúrgicas y drenajes. A veces, las heridas quirúrgicas se infectan, hay que abrirlas y curarlas por segunda intención y en estas ocasiones, se realizan unas curas con lavados e irrigación muy interesantes.

También se ven muchas colostomías, ileostomías y nefrostomías, las cuales son muy interesantes de ver y aprender a manejar. Se realizan también muchos sondajes, tanto vesicales como nasogástricos y algunos llevan nutrición parenteral o enteral, muy interesante aprender a manejar los dos tipos.

En general, las rutinas de planta, sea quirúrgica o médica, son muy parecidas. Se hacen un par de rondas de medicación, una para tomar constantes vitales y hacer curas. El resto del turno se dedica a atender las necesidades de los pacientes que puedan surgir, como por ejemplo, poner un calmante extra, cambiar una vía, atender a una urgencia imprevista, hacer altas o ingresos... la verdad es que no te sientes aburrir.

Para mí, lo más destacable de las prácticas en hospital, es aprender a manejar la medicación parenteral con soltura y trabajar más codo con codo con el médico, así como conocer más sobre las enfermedades.

¿Cómo son las prácticas en el quirófano?

En tercero, hice las prácticas en el quirófano, aun sabiendo que no me iba a dedicar a esto. Tenía curiosidad por ver como funcionaba, puesto que no había entrado nunca en uno y como no tenía ni idea, quería aprender.

Para mi fueron las practicas donde más aprendí, porque entré sabiendo nada y salí con capacidad para defenderme en un quirófano.

Al principio te asustas y se te hace una montaña. Ves aquellas mesas llenas de instrumental que no sabes ni qué nombre tiene y piensas que serás incapaz de instrumentar. Yo también lo pensaba, pero instrumenté enseguida y lo hice bastante bien, contra todo pronóstico.

Al ser un hospital pequeño, la misma enfermera de cada quirófano es la que recibe al paciente y le pone la vía y el antibiótico. Me fue muy bien para practicar lo de las vías, que flojeaba un poco.

Una vez el paciente entraba en el quirófano, se le anestesiaba, regional o general, y si era general se le intubaba. Me fascinaba ver intubar e incluso me dejaron hacerlo un par de veces y me encantó.

Yo estaba en un quirófano de urología y la verdad es que las operaciones eran muy repetitivas y al final te quedabas con el instrumental. Algunos días hacían intervenciones de cirugía general o ginecología y en estas, el instrumental era más fácil y me dejaron instrumentar en la segunda semana.

Durante la primera semana, me dediqué a aprender de circulante o de campo, ir a buscar el material que falta, los sueros calientes, conectar aparatos y ayudar a anestesia. Me gustaba, pero me daba la sensación de que estaba trabajando de auxiliar, pero ya que no me veía instrumentando, acepté de buen agrado hacer de circulante.

Como os decía, contra todo pronóstico la segunda semana instrumenté. La enfermera me dijo que me fuera a lavar, me vistieron con el traje estéril y al ataque. Era una operación pequeña de otorrinolaringología, y aunque la instrumentista estaba conmigo y estéril por si las moscas, lo hice todo yo sola. Después de esta vinieron varias operaciones más donde me dejaron instrumentar: hernias, mastectomías, colecistectomías e incluso cesáreas (que fue muy bonito)

Las prácticas en el quirófano, para mí, fueron una superación personal. Pasé de ser un cero a la izquierda y no tener ni idea a instrumentar sola cesáreas y fue un chute de motivación y autoconfianza increíble.

También os digo que quirófano es difícil, hay mucha tensión por la dificultad que se presenta y también un poco de batalla de egos entre cirujanos, anestesistas y enfermeras. Por lo general, hay buen rollo, pero también he visto a algunos cirujanos tratar mal a las enfermeras y para esto, hay que ser de piel dura, sino te vas a casa llorando día sí, día también.

Instrumentar no es fácil, muchas veces los cirujanos ya ni piden el instrumental porque están acostumbrados a que las enfermeras instrumentistas ya se saben los pasos de las intervenciones y ellas ya saben qué dar y cuando.

Cuando instrumenta un alumno, los cirujanos se tienen que adaptar a nuestro ritmo y para algunos puede ser difícil. Tu no das el instrumental tan rápido como una instrumentista que lleva 20 años haciéndolo, pero la mayoría lo entienden y te ayudan. Te van pidiendo lo que necesitan y si no sabes algo, normalmente te ayudan a encontrarlo. También les gusta mucho explicarte la operación y todo lo que están haciendo, así que es una buena oportunidad para aprender, sobre todo anatomía.

Al momento de instrumentar, lógicamente te pones estéril y debes respetar mucho la esterilidad, evitando tocar cosas no estériles y esto puede ser lo más difícil para un alumno. Igualmente, cuando no vas estéril no puedes tocar nada estéril, así que ten cuidado, no te acerques mucho a la mesa de operaciones.

Como os he dicho, yo sabía desde un principio que no me dedicaría a esto, porque para mí es fundamental el trato con el paciente y en el quirófano es nulo, pero a otras personas les puede encantar.

¿Cómo son las prácticas en urgencias?

Urgencias es follón. No paras quieta ni un segundo, olvídate de estar sentada en el control ya que apenas hay tiempo para merendar muchas veces. Con estas condiciones, no es un puesto muy recomendable para personas muy tranquilas y paradas, ya que se necesita chispa.

Es un no parar de entrar y salir de pacientes, entra uno, se le valora, se le atiende y se va, ya se a planta o a su casa y vuelve otro y así sin parar.

Tal y como está el patio de sanidad, con la escasez de recursos urgencias muchas veces se colapsa, los pacientes esperan por mucho tiempo y se van acumulando y a veces puedes sentir sensación de que esto va a desbordarse.

Urgencias es el paraíso de las técnicas, para empezar, a cada paciente que entra se le pone una vía y se le saca analítica (la mayoría de las veces). Con esto te aseguras de poner una buena cantidad de vías al día, así que al final las vas a poner con los ojos cerrados.

A parte de vías, hay muchas técnicas más: se hacen sondajes vesicales o nasogástricos, gasometrías arteriales, punciones lumbares, drenajes pleurales, suturas, lavados de estómago, reanimación... es una aventura constante.

La actuación estándar consiste en hacer el triage del paciente, según su gravedad entrará antes o después. Cuando llega su turno, se le hace pasar, se le pone la pulsera y se le desviste, se hace una valoración enfocada al motivo de consulta, se le pone la vía + analítica y se espera a que pase el médico a visitarlo. Cuando el médico ha hecho la orientación diagnóstica, nos pautará una medicación o una intervención, muchas veces son técnicas.

Por lo general, urgencias es más tranquilo por la mañana, pero a partir del medio día y tarde, la cosa se pone fea, ya que han acumulado muchos pacientes y no das abasto.

Puede ser que de repente entre un código especial, como un ictus, infarto o politrauma. Los politraumas son espectaculares, desde el punto de vista de acción porque hay que actuar muy rápidamente y se le practican muchas técnicas. Este tipo de pacientes van a una sala especial, y el equipo esta tan bien coordinado que cada uno ya sabe su función y la llevan a cabo lo mejor posible para salvarles la vida. Son momentos de tensión, porque son pacientes que suelen entrar graves y si remontan, ingresan en la UCI.

Urgencias es un buen sitio para aprenderse el material necesario para cada técnica, ya que lo preparas una y otra vez. Como he dicho, también va muy bien para practicar la inserción de vías, sondajes, etc y para manejar con soltura la medicación endovenosa.

Puede ser que la situación te supere, pienso que hay que estar muy preparado para ir a urgencias y tener un carácter ya de por sí, activo. Es recomendable elegir urgencias en el último año de enfermería, así te desenvolverás mejor, ya que tendrás más experiencia.

¿Cómo son las prácticas en UCI?

Igual que en urgencias, es recomendable hacer las prácticas en UCI durante el último año de carrera. En la mayoría de las universidades, urgencias y UCI van juntas como opción, dentro del área de críticos y debes elegir entre una y otra.

Yo no he hecho prácticas en UCI pero si he trabajado mucho tiempo allí como auxiliar y a todo el mundo a quien le guste la acción le recomiendo UCI por encima de urgencias.

Al hacer esta recomendación, me baso en que la mayoría de la gente que quiere ir a urgencias es porque se piensa que es como un centro

de trauma de las series americanas y que cada cinco minutos entra alguien en paro cardíaco y sinceramente, esto pasa poco (por suerte).

En cambio, en la UCI, es donde más paradas he visto, complicaciones de correr para salvar la vida, heridas graves, enfermedades que tienen al paciente entre la vida y la muerte y muchas, muchas técnicas, más que en urgencias.

Si que es verdad que en UCI la mayoría de los pacientes llevan vía central y por tanto, no se pinchan tantas vías pero es muy interesante aprender el manejo de las vías centrales, qué se conecta a cada luz, preparar los equipos y las bombas (que cada paciente lleva mínimo dos o tres)

Además, todos los pacientes llevan sonda vesical, por el control de diuresis estricto y sonda nasogástrica, quien no la lleva para alimentación enteral, la lleva en aspiración, así que te vas a hartar de ponerlas.

Otra cosa curiosa son los catéteres arteriales, probablemente sea el único servicio donde te dejarán ponerlos y creo que es un privilegio.

Además, todos los pacientes van monitorizados, así que es ideal para aprender a interpretar lo que nos cuenta el monitor y como actuar en cada caso.

Hay muchos pacientes intubados o con traqueotomía, hecho que tampoco verás muy a menudo en las plantas y es muy importante practicar unos buenos cuidados, ya que les va la respiración. Es habitual que tanto los TET como las traqueos nos den respeto al principio, así que nos irá muy bien para perder el miedo.

Otra cosa excepcional que verás en la UCI son los filtros de diálisis, eso si es todo un mundo porque es bastante complicado de manejar y se coagula cada dos por tres.

En este servicio, los médicos cada día hacen alguna técnica de estas impresionantes de ver, por ejemplo: intubar, hacer una traqueotomía,

drenaje pleural, reanimación cardiopulmonar, cardioversión, inserción de un catéter de PIC, colocación de una vía central o de shaldons, etc.

Así que si te gusta la acción, te recomiendo encarecidamente que elijas UCI, antes que urgencias (si lo que te gustan son las técnicas médicas)

También os digo que no todo son las técnicas, hay que saber valorar muy bien al paciente, que se puede deteriorar en cuestión de segundos, saber manejar muy bien el tema de medicación y vías centrales y saber auxiliar al médico cuando realice las técnicas comentadas.

¿Cómo son las prácticas en primaria?

Si me seguís, seguramente habréis leído el post que escribí hace poco sobre mis prácticas en primaria. Si no es así, para los que me leéis por primera vez, os lo resumiré un poco.

A mi me hacía bastante ilusión ir a primaria, ya que era una opción que barajaba para especializarme al terminar la carrera. No obstante, me llevé un poco de decepción.

Hay que pensar que, en la consulta, estas codo con codo con la enfermera todo el turno, porque estás sentada a su lado. Esto a mi me cohibió un poco, porque bajo su observación continua yo me sentía muy controlada y me ponía nerviosa. También os digo que no tenía mucho feeling con mi enfermera, probablemente, si la relación hubiese sido mejor, esto no me habría pasado, o si más no, a un punto tan extremo.

Además, los pacientes identificaban fácilmente que estabas de prácticas porque al estar sentada al lado de la enfermera, cantaba mucho, solo te faltaba el cartel de "peligro, estoy de prácticas". Esto hacía que la mayoría de los pacientes me ignoraran y se dirigían solo a mi enfermera para contarle sus problemas. Yo era una mera

espectadora y solo actuaba cuando mi enfermera me lo pedía. Prácticamente me pasaba todo el turno con la boca cerrada, muy en contra de mi forma de ser y de lo que más me gusta de la enfermería, hablar con el paciente, pero como os decía, esta situación no me daba pie a participar.

La mayoría de los pacientes que acudían a consulta eran pacientes crónicos que venían a realizarse controles de tensión, azúcar, sintrom y peso, así que prácticamente me pasaba los turnos mirando tensiones, sintrom, glucemias, electrocardiogramas y pesando a la gente. Se me hacía un poco aburrido ya que era muy repetitivo y por que no decirlo, estando en tercer año de enfermería, yo quería más acción.

Lo que sí me gustaba mucho eran las analíticas, me dejaban pinchar sola y a lo mejor, cada día que las hacíamos, pinchaba unas 15-20 personas y era genial.

De vez en cuando íbamos a domicilios, con el coche del CAP, pero no eran cosas graves. Normalmente eran pacientes de edad avanzada que no se podían desplazar e íbamos a su casa a hacer un control o mirar el sintrom.

Otra cosa que me gustaba mucho eran las consultas espontaneas o urgencias, como no había nadie que se dedicara exclusivamente a las urgencias, las que se presentaban las repartían entre todos los profesionales que trabajaban en aquel momento. Este tipo de consultas eran más entretenidas, solían ser heridas o quemaduras, posibles infartos, problemas respiratorios... así que era ideal para hacer curas, incluso me dejaron suturar.

Ahora que hablo de heridas, también os cuento que primaria es ideal para aprender un poco más sobre los apósitos, ya que se practican muchas curas y lo mejor es que ves la evolución y es muy gratificante.

Un par de días me dejaron ir a pediatría y la verdad es que no me gustó mucho a nivel de primaria. La pediatría primaria se basa

prácticamente en el control del niño sano, por tanto, te pasabas todo el turno pesando y midiendo a los niños y vacunándoles. Como eran niños, no me dejaban tocarlos, y casi que mejor, porque los niños me gustan, pero lejos. Como solo observaba, eso propició que me aburriera más de la cuenta.

Primaria te da la oportunidad de hacer cosas menos habituales, como, por ejemplo, yo fui dos veces a las escuelas a vacunar a niños, otra vez fui a un seminario de sexualidad y a un cursillo de reanimación que hicieron a la policía de la zona, y son experiencias interesantes que te llevas.

Con todo esto que os digo, no os quiero desanimar ni despreciar la atención primaria, igual lo que os cuento es un poco negro, pero fue solo por mi mala experiencia por la falta de feeling con mi enfermera.

Mis expectativas eran que, al llevar un tiempo allí, me dejaran llevar la consulta a mí, ser yo quien hablase con los pacientes y que la enfermera me observara, pero esto no pasó. Si hubiese sido así, me habría gustado mucho más. Se que a compañeros míos si les dejaron, pero como os decía antes, cada enfermera es un mundo y unas te dejaran hacer más y otras menos y hay que aceptarlo.

Relación con el equipo de trabajo

En una planta de hospital, servicio o centro de atención primaria, se trabaja en equipos multidisciplinares. Hay centros donde se trabaja con más cohesión y otros con menos, pero siempre están formados por equipos.

Es importante respetar las jerarquías, pero a la vez, tratar bien y relacionarse con todo el mundo.

Tengo compañeros que en las primeras prácticas pasaron unos días con TCAE y se indignaron. Escuché frases del tipo “yo no he estudiado para esto”, “yo no tengo porque limpiar gente ni hacer camas” “yo soy

enfermera, tengo que hacer cosas de enfermera". Esto es muy feo y un desprecio muy grande a los TCAE. Ten presente que sin ellos el hospital no funcionaría igual y que son muy necesarios, por eso, muestrales siempre tu respeto y se humilde, igual con camilleros, personal del limpieza o seguridad, secretarias, personal de cocina, etc.

Recuerdo una situación que me contaron de otro alumno de prácticas que las estaba haciendo en el mismo periodo que yo: una tarde, después de levantar un paciente al sillón, el señor se mareó y vomitó. La auxiliar y el celador fueron a la habitación para acostarle otra vez y solicitaron la ayuda de la estudiante de prácticas. Esta estudiante se negó a ir y les dijo que acostar gente no era su tarea. Me quedé impresionada con este comentario y su negativa, por varias razones:

- Tú como estudiante de prácticas, no te puedes negar a nada y siempre que sea posible debes ayudar, aunque no sean cosas estrictamente enfermeras.
- Aún así, acostar a pacientes, en un momento dado puede ser tarea de enfermera, si el paciente está crítico o no hay personal suficiente en aquel momento, tu como enfermera también lo haces.
- Además, aquel paciente estaba mareado y había vomitado, así que era importante que una enfermera se acercara a ver que le pasa y a intentar solucionar el malestar que tenía este paciente.

La actuación de esta chica, que creo que era de segundo de enfermería, fue vergonzosa. El asunto trascendió y la echaron del servicio, así que tuvo que abandonar las prácticas y, por tanto, las suspendió.

En otra ocasión en las mismas prácticas, había otra alumna de auxiliar de enfermería. Era muy pasota, veía muchas veces como estaba sentada en el control, a la vista de todo el mundo, todo el rato con el móvil y quedaba fatal. Además, veía que llegaba el carro de las cenas

(que lo dejan al lado del control) y no se dignaba ni a levantarse. Era una actitud de pasotismo brutal y al final, también la suspendieron.

No es fácil suspender unas prácticas, si haces lo justo y eres formal ya te aprueban, así que imagináros, la hay que liar muy gorda para suspender unas prácticas, y peor aún, que te echen.

Retomando las relaciones con el equipo, hay alumnos que solo se relacionan con su enfermera, ya que es la que la enseña. Esto bajo mi punto de vista es regular, porque es bueno relacionarte con todo el mundo.

Por ejemplo, si te relacionas con las demás enfermeras, el día que tengan una cura o una técnica chula, vendrán a buscarte para que la hagas tu o la veas, en cambio, si no eres amable con ellas, probablemente no te avisaran.

Lo mismo ocurre con las auxiliares, si en un momento dado las ayudas y eres amable con ellas, igual ahora no lo valores, pero el día que trabajes o necesites algo de ellas estando de prácticas, te servirá mucho tenerlas a tu favor. Además, ellas también saben mucho, e igual que las enfermeras, también te podrán enseñar cosas.

Hay centros donde la valoración la hacen conjuntamente las enfermeras y auxiliares, así que, si te las ganas a ellas también, ganarás puntos.

Ya no es solo para aprobar las prácticas, es de sentido común, cualquier ser humano pienso que debería ser amable con las personas que les rodean y todo sería más fácil.

No cuesta nada saludar al camillero que ha traído un paciente de quirófano, decir gracias a la auxiliar que te enseña donde está tal cosa en el almacén, saludar al médico que te cruzas en el ascensor y al cocinero que te trae las cenas.

Cosas que suman puntos:

- ✓ Ser amable con todo el mundo, educado y agradecido.
- ✓ Tener buena presencia en cuanto a higiene.
- ✓ Preguntar.
- ✓ Ser amable con los pacientes y sus familias.
- ✓ Pedir permiso.
- ✓ No centrarse solo en técnicas, tratar al paciente como un todo y no como un brazo al que pinchar.
- ✓ Ir más allá, no quedarse en poner un medicamento, preguntarse el por qué se lo ponen, o por qué hacen determinada técnica.
- ✓ Dar tu humilde opinión.
- ✓ Escuchar al paciente y a su familia.
- ✓ Escuchar lo que te cuenta la enfermera.
- ✓ Fijarse bien en todo lo que se hace.
- ✓ Intentar coger las cosas rápido, que no te lo tengan que explicar mil veces.
- ✓ Llevar siempre el material necesario.
- ✓ Ser ordenado y pulido.
- ✓ Hacer las técnicas con cuidado.
- ✓ No dejar restos de papeles y envoltorios tirados por allí.
- ✓ No dejar cosas encima de la cama.
- ✓ Interesarse por el estado del paciente y su evolución.
- ✓ Acudir a los timbres.
- ✓ Atender las necesidades de los pacientes, si necesitan una cuña, se la das.
- ✓ Estar abierto a todo tipo de consejos y críticas.
- ✓ No menospreciar a ningún miembro del equipo.
- ✓ No hacer la pelota.
- ✓ Tomarse el tiempo justo para desayunar o merendar.
- ✓ No desaparecer de la planta.
- ✓ No utilizar el móvil.
- ✓ Mostrar iniciativa y querer hacer cosas.

- ✓ Conocer el estado del paciente, leer su curso, preguntar a la enfermera que le pasa o que le han hecho.
- ✓ Apuntar los consejos que te explica la enfermera o el material necesario para una técnica determinada.
- ✓ Ser puntual.
- ✓ Ayudar a los otros profesionales que necesitan ayuda.
- ✓ Relacionarte con el equipo.
- ✓ Llevar el uniforme limpio y el pelo recogido.
- ✓ Compartir con la enfermera tus sentimientos, preocupaciones y como te sientes con el aprendizaje.
- ✓ Intentar aprender al máximo y mejorar cada día.
- ✓ Ser consciente de tus errores o puntos débiles y hacer para mejorarlos.

Anécdotas

Para terminar, me gustaría contaros algunas anécdotas mías o de otros compañeros, para que os deis cuenta de que fallos y tonterías las hemos hecho todos ya que estamos aprendiendo y es normal liarla un poco.

Cuando estaba haciendo prácticas en quirófano, tenía que poner una vía al paciente y a continuación un suero. Lo había hecho mil veces ya, pero se me fue la olla. Estaba tan centrada en poner bien la vía, que me olvidé de purgar el equipo de suero y lo conecté tan pancha sin purgar. No había manera de que el suero bajara y yo no sabía por qué. La vía refluía sangre pero no entraba suero, o sea, que estaba dentro pero fallaba otra cosa. No supe detectar qué era así que fui a avisar a la enfermera, que enseguida se dio cuenta de lo que pasó. Ya sabéis que si entra aire en la vena del paciente puede ser peligroso, así que yo me sentí mal, pero por suerte, no entró aire, porque se quedó como parado. A partir de aquel día me aseguro muy bien de purgar el suero.

En quirófano la líe varias veces, esta es otra: estaban realizando una RTU de próstata y al hacerla, cogen muestras para analizarlo en anatomía patológica. No es una sola pieza, son trocitos pequeños de distintas partes de la próstata. Normalmente va todo en un mismo bote, pero aquella vez era distinto, porque también habían cogido otro tejido para analizar, creo que uretra. Cuando sacó el trocito este pequeño, yo lo cogí y lo metí en el mismo bote y me cayó la de cristo. El cirujano se enfadó mucho porque era importante analizarlo por separado, supongo que para conocer mejor el origen de la lesión. Al terminar la operación, el pobre cirujano se sentó, abrió el bote y se dedicó a buscar el trocito pequeño en mitad de tantos otros trocitos. Era como buscar una aguja en un pajar, se pasó mucho rato y no logró identificar el trozo distinto. Por suerte, habló con el patólogo y como él entiende más de tejidos supo diferenciar el otro y lo analizó como era debido. Esta metida de pata fue bastante grave, porque afectaba directamente al paciente, puesto que era necesario investigar la causa y yo lo mezclé todo. Si no hubiese sido posible separar aquel trocito y resultara que el paciente tenía la neoplasia en el tejido de donde provenía esta otra muestra, no habría sido posible identificarlo, así que mucho cuidado, acordaros de mi cuando cogéis muestras.

Otra liada en quirófano, esta más tonta, fue que bañé a todo el personal. En urología se utilizan unos sueros muy grandes para irrigación. El equipo tiene forma de Y y se ponen dos sueros a la vez, así cuando se termina uno, tienes el margen del otro porque van conectados. Uno de los sueros se estaba terminando, así que lo desconecté para poner uno de nuevo y como el otro suero aún estaba lleno, cayó todo el líquido por el otro extremo de la Y y nos duchamos todos.

Parecido a lo anterior, también es habitual al poner una sonda vesical, no ser lo suficientemente rápido al conectar la bolsa de diuresis y pringar todo de orina. De igual manera ocurre con las vías, no ser rápido a conectarla al equipo y mancharlo todo de sangre.

O al cambiar una bolsa de ileostomía, dejarlo todo pringado.

Al hacer una cura, dejarse la vida poniendo el apósito y que termine todo arrugado y mal colocado, ya que se te pega a los guantes.

Otra compañera se desmayó porque le invitaron a palpar una FAVI de un paciente que hacía diálisis, como es un poco impresionante como se marca la arteria, al palparlo cayó redonda.

A un compañero le pasó que un paciente le pidió si le podía acompañar al lavabo. Él estaba en la cama, así que le ayudó a levantarse y el paciente se cayó. Fue un marrón para el pobre chaval.

Parecido a esto, una compañera ayudó a levantarse a un paciente que llevaba sonda nasogástrica conectada a aspiración. No se dio cuenta, y al levantar al paciente se le arrancó la sonda. Esto también ha pasado muchas veces con vías.

Una enfermera también me explicó que con un antiguo alumno, tenían una paciente con VIH y cuando estaban en su habitación, se dieron cuenta que la vía estaba extravasada, así que la enfermera le pidió que la cambiara. El chico, delante de la paciente, dijo que él no la quería pinchar porque tenía SIDA. Pienso que es muy feo decir esto delante del paciente igual que negarse a pinchar a alguien por tener una enfermedad infecciosa.

Cuando hacía prácticas de auxiliar, éramos unas siete chicas de la misma clase e íbamos a desayunar juntas. El procedimiento consistía en que la de la planta más alta, bajaba la siguiente planta y recogía a la compañera de allí, luego las dos bajaban una planta más abajo y recogían a la siguiente y así hasta recoger a las siete. La última planta es la UCI y allí había una compañera que normalmente nos esperaba en la puerta. Aquel día no estaba en la puerta, así que entramos las seis chicas y empezamos a dar vueltas por la UCI para encontrarla, como si estuviéramos en la feria. Claro está que nos regañaron. Éramos unas niñas y teníamos poca vista, ahora no se me ocurriría hacerlo.

En una de estas, estábamos todas en la cafetería desayunando y una de las chicas nos explicaba a todas muy contenta que había visto a su primer muerto. Resulta que la familia de este señor fallecido se encontraba también en la cafetería y lo escucharon todo. Cuando la chica llegó a la planta le cayó una bronca de la supervisora, porque la familia se había quejado. Hay que tener vista y discreción.

Esta también es mía: en segundo, cuando hacía prácticas en cirugía un día me invitaron a ir a endoscopias, ya que allí se ponen muchas vías porque los pacientes vienen de fuera del hospital. Yo entonces no tenía práctica poniendo vías y las fallé casi todas. Vino un chico joven que se le veía mucho la vena incluso sin torniquete y yo me flipé y dije: si esta la fallo me retiro de la enfermería. Pues bien, no se qué demonios hice que también la fallé. Estaba en vena pero se me reventó al fallar el movimiento de sacar fiador y meter vía. El chico se rio por suerte, se lo cogió bien y yo no me retiré de la enfermería.

Tengo una compañera que en las prácticas de geriatría puso un pañal al revés y otra que puso la cuña al revés y la paciente mojó toda la cama...

También es un clásico sondar a una paciente, pero en vez de en la uretra, en la vagina.

O todo el material que se me ha caído al suelo en quirófano abriendo paquetes estériles...

Una vez, instrumentando, yo soy muy alta y estaba al lado de la cirujana, que era muy bajita. En un movimiento del brazo para coger un instrumento, rocé la cabeza de la cirujana sin darme cuenta. Tuve que dejar la intervención.

Otra vez instrumentando, me pinché colocando la sutura en el porta, me travesó el guante y tuve que dejar la intervención y tirar todo lo de la mesa.

Y la de veces que he contado gasas en quirófano y no salía el recuento, los cirujanos locos buscando por dentro del paciente, las enfermeras y yo buscando en el suelo y las basuras y resulta que me había equivocado yo contando y si estaban todas... si es que tienen que tener una paciencia de santo...

Otra metedura de pata fue un día haciendo analíticas en el CAP, cuando el paciente ya se había ido y estaba etiquetando los tubos, me di cuenta de que me olvidé sacar un tubo. Me quería morir, se lo dije a la enfermera y lo arregló tan fácil como cogiendo sangre de uno de los otros tubos, menos mal.

Para terminar...

Con este libro, no pretendo darte lecciones, ya que yo no tengo el conocimiento absoluto. Solamente, te doy mis consejos de todo lo que he aprendido después de tantos periodos de practicas y trabajando. Cuento lo que me ha servido a mi y a mis compañeros que han destacado más así como también explico casos de otros compañeros que no han sido buenos.

Las prácticas de enfermería no son fáciles, así como tampoco lo es la carrera. Parece muy divertido y que todo irá muy bien, pero por desgracia no siempre es así. En algunos periodos te aburrirás, en otros tendrás mala sintonía con tu enfermera, en algunos no te lo pasarás muy bien y aprenderás mucho, en otros en cambio tendrá la sensación de no aprender nada y estar perdiendo el tiempo.

Con todo esto, quiero decirte que tengas paciencia. Por suerte hacemos muchos periodos de prácticas y si uno no sale del todo bien, hay que ser positivo y pensar que el siguiente irá mejor.

Tampoco se trata de estar sentado esperando que las cosas vayan mejor, también debes poner de tu parte, seguir un poco estos consejos que te doy y intentar hacerlo lo mejor posible, teniendo una buena actitud.

Solo me queda darte mucho ánimo y desearte toda la suerte del mundo para triunfar en tus prácticas, espero que tengas mucho éxito en este camino que vas a recorrer. Son cuatro años de muchas experiencias y emociones distintas, pero que al final, todo ha servido de algo, tanto lo bueno como lo malo y en esto consiste la vida, aprender de cada experiencia que se nos presenta.

Todos los derechos de este libro están reservados a La Enfermería Real.

Para más información puedes visitar la página web: laenfermeriareal.com; donde hablamos de otras experiencias durante las prácticas, subimos apuntes damos consejos y reflexionamos sobre temas de la enfermería. También encontraréis noticias de interés y información variada sobre cursos y otros estudios.

También puedes seguirnos por Instagram, donde subimos infografías y contenido diverso para ayudarte en el estudio. Nuestra cuenta es [@enfermeriareal](https://www.instagram.com/enfermeriareal).

Si tienes dudas, puedes dirigirte a la autora mediante el correo electrónico: laenfermeriareal@gmail.com

Espero que hayas disfrutado del libro, si es así, ayúdanos a crecer compartiéndolo con tu entorno.