

XII JORNADAS DE REDES DE INVESTIGACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

El reconocimiento docente: innovar e investigar con criterios de calidad

ISBN: 978-84-697-0709-8



Diseño: Gabinete de Imagen y Comunicación Gráfica de la Universidad de Alicante

XII JORNADES DE XARXES D'INVESTIGACIÓ EN DOCÈNCIA UNIVERSITÀRIA

El reconeixement docent: innovar i investigar amb criteris de qualitat

Coordinadores

María Teresa Tortosa Ybáñez

José Daniel Álvarez Teruel

Neus Pellín Buades

© **Del texto: los autores**

© **De esta edición:**

Universidad de Alicante

Vicerrectorado de Estudios, Formación y Calidad

Instituto de Ciencias de la Educación (ICE)

ISBN: 978-84-697-0709-8

Revisión y maquetación: Neus Pellín Buades

Percepción de los alumnos de enfermería de las unidades especiales a través de sus diarios

J. Siles González; M.C. Solano Ruiz; A.L. Noreña Peña; A. Gabán Gutiérrez; M.D. Gil Estevan; A. Martínez Sabater; M.M. Núñez del Castillo; M.E. Ferrer Hernández; F. Rocamora Salort; M.A. Fernández Molina; M. Conca Martínez

*Departamento de Enfermería
Universidad de Alicante*

RESUMEN

Conocer la experiencia clínica vivida por los alumnos de 4º curso de enfermería en las unidades de cuidados intensivos y reanimación. Potenciar el diario de prácticas clínicas como herramienta de reflexión durante los procesos de enseñanza aprendizaje clínico en las unidades de cuidados especiales. Introducir al alumno de prácticas clínicas en la rehumanización de los cuidados en unidades especiales (contextos clínicos cerrados y de alta incidencia tecnológica). Metodológicamente se emplearán, por una parte, los diarios de prácticas clínicas enfocados al problema planteado en esta investigación; por otra, se realizarán sesiones con grupos focales para debatir procesualmente, el problema de investigación a la luz de las narrativas vertidas en los diarios. Los principales resultados obtenidos ponen de manifiesto las siguientes categorías:-el miedo y la angustia vivido por los alumnos al comienzo en este tipo de unidades. La relevancia del tutor en este entorno. La importante labor desarrollada por un equipo multidisciplinar. La influencia de la tecnificación sin desatender los cuidados básicos. Ganan seguridad y confianza con el paso de los días siendo conscientes de sus limitaciones.

Palabras clave: diarios, prácticas clínicas, reflexión-acción, enfermería.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema o Cuestión

Este estudio se justifica ante la necesidad de hacer visible a los alumnos de enfermería durante sus prácticas clínicas, el riesgo potencial de deshumanización de los cuidados en las unidades de servicios especiales. El alto nivel de seducción de la tecnología –omnipresente en estos servicios (cuidados críticos, reanimaciones), unido a los déficits perceptivos y comunicacionales de muchos de estos pacientes (intubados, monitorizados, sondados, etc.), repercuten en un desplazamiento de la interacción paciente-enfermero por una atención polarizada por la tecnología (Siles y Solano, 2014). La concienciación de este déficit de comunicación con los pacientes debe contribuir a una búsqueda de alternativas mediante las que los pacientes puedan interactuar, en la medida de lo posible, con los profesionales.

1.2 Revisión de la literatura

Diversos estudios han aportado datos sobre la heterogeneidad de la investigación cualitativa, dado que sus planteamientos teóricos y metodológicos, dependen del paradigma de partida: desde el paradigma hermenéutico o interpretativo y desde del paradigma sociocrítico; según el objetivo del estudio sea descriptivo de comprensión e interpretación (hermenéutico) , o, yendo más allá, tal como se hace en este estudio en el que mediante los diarios se les da voz a los estudiantes durante sus prácticas clínicas, se persiga la implicación y participación de la persona (el alumno ,en su caso, el paciente) en la resolución de sus problemas (sociocrítico) (Habermas, 1991, 2001; Siles, 1997a Salkalys, 2003). Tal como señala López Parra (2001) este tipo de posicionamientos epistemológicos potencian la participación del individuo y su entorno.

Autores como LeCompte (1995) han estudiado la naturaleza de la investigación cualitativa llegando a afirmar que ésta comparte con las fuentes narrativas y los diarios de prácticas clínicas una serie de rasgos esenciales que se pueden resumir en los siguientes puntos: constituye una forma de indagar la realidad mediante descripciones a partir de observaciones que adoptan diferentes formas: entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio, video, registros escritos de todo tipo, fotografías, películas, artefactos, etc.

El diario ha constituido un referente de gran importancia y ha sido empleado para recoger las observaciones y vivencias de alumnos y profesores en el aula y en cualquier otro escenario de tipo teórico o práctico donde se desarrollara la actividad educativa (Zabalza, 2004; García Jorba, 2002; Porlán, 2008; Alzate, Puerta y Morales, 2008).

La necesidad de plasmar documentalmente algo tan volátil y efímero como lo es el fruto de la observación durante el proceso de enseñanza aprendizaje, en cuyo transcurso pueden surgir las emociones y donde están incidiendo las creencias, los valores y los sentimientos es abordado en trabajos como el de Angera (1988) y Allan (2006).

Otros autores han estudiado el diario de prácticas clínicas desde una perspectiva etnográfica y educativa clarificando la vinculación entre antropología y enfermería (Siles, 2003) y reivindicándolo como una herramienta idónea para recoger el resultado de las percepciones, observaciones, creencias, valores y sentimientos de los alumnos a través de las observaciones realizadas en unidades de cuidados críticos y reanimación; es decir, contienen la captación de la realidad en su complejidad (Siles y Solano, 2009, 2014). El diario de prácticas clínicas también ha demostrado su pertinencia para, a través de la reflexión en la práctica (Schön, 1998, Kemmis, 1999; Perrenoud, 2004) potenciar la autoevaluación y facilitar la metacognición (Siles et al, 2007; Siles y Solano, 2011), recursos ambos recogidos en las directrices de Bolonia que sintetizan el ideario del proceso de Convergencia del Espacio Europeo de Educación Superior (TEEE, 2002).

Varias investigaciones abordan la narratividad de carácter autobiográfico como una forma de “aprehender” la observación de los actores del proceso educativo: profesores (Martínez y Sauleda, 2002) alumnos (Siles y Solano, 2009) y, por supuesto, pacientes (Siles, 1993, 1997b, 2000, Gaydos, 2005; Benner, 1992; Clandinin, 2006)

Otros autores empleando también fuentes narrativas, han centrado sus trabajos en la agudización del desnivel entre el aula (teoría) y el centro sanitario (práctica) (Siles et al, 1996; 1997b) en los servicios como cuidados intensivos y reanimaciones, haciendo hincapié en el alto nivel de tecnología imperante en los mismos y en la suplantación por parte de este conglomerado tecnológico (monitores, respirados, etc.) del principal foco de atención de enfermería en detrimento de los pacientes (Solano y Siles ;Siles y Solano, 2014). Estas “particularidades” que conforman la realidad de las prácticas clínicas en los servicios altamente tecnologizados han sido estudiadas por autores que las han interpretado como

diferencias histórico-culturales que afectan la percepción de los alumnos respecto a su objeto-sujeto de trabajo, dado que la mayor parte de su atención/motivación es polarizada por la máquina; lo cual indica y confirma el gran nivel de seducción que la tecnología provoca en los alumnos (Siles y Solano, 2011; Siles et al, 2004; Underwood, 2006).

En relación al problema central de este estudio: la deshumanización relativa de los servicios especializados (ucis, reanimaciones y otros), por la alta tecnologización de los mismos y la alteración considerable de las capacidades perceptivas que afectan a la relación paciente-profesional, fundamentalmente en los procesos de interacción y comunicación; se han hallado diversos trabajos en los que se plantea la cuestión desde la perspectiva propia de los pacientes (Solano y Siles 2003, 2005) mediante relatos autobiográficos: Allué (1996, 1997), a pesar de tener sus capacidades perceptivas disminuidas describe sus vivencias en una uci tras un grave accidente que le deja gran parte de la superficie de su piel quemada. En sendos relatos autobiográficos se describe el proceso de dos personas desde que son diagnosticadas de cáncer y sida respectivamente (Zorn, 1991; Gilbert, 1992); Por su parte los intensos sentimientos que provoca una tetraplejia los describe pormenorizadamente Sampedro (1996) en un relato autobiográfico titulado significativamente “Cartas desde el infierno”; mientras Gracia Armendáriz relata sus vivencias como enfermo que precisa de diálisis para su supervivencia (Gracia Armendáriz, 2010); Comas hace lo propio respecto a su linfoma (2009). Finalmente, Herrera (2011) nos aporta una completa documentación sobre la relación entre las vivencias de las enfermedades y las personas que las experimentan a través de la narrativa.

La asociación entre problemas de salud críticos y déficit de percepción y comunicación que se da en estos servicios especializados han sido estudiados por Oliver Sacks desde diferentes perspectivas en obras como: Un antropólogo en marte; Despertares, El hombre que confundió a su mujer con un sombrero y musicofilia (Sacks, 2004, 2006, 2009). Sacks no renuncia a reflexionar sobre los fenómenos de la mente desde la complejidad de la misma. Esta perspectiva le permite descubrir la variabilidad sensorial y perceptiva de las personas que responden a sus problemas mediante la construcción de nuevos paisajes existenciales en los que las experiencias cambian de color, de forma, de sonido, de tacto, de olor, etc. En este mismo contexto de los perceptivo Maurice Merleau Ponty (1985) llama la atención sobre el riesgo de cosificación del cuerpo humano por parte de la ciencia. Barthes

(1986) en su trabajo “Lo obvio y lo obtuso” describe el mecanismo de la cosificación del cuerpo humano como algo frecuente y hasta normal, mientras que Hurley (1999) llama a la reflexión sobre el problema de la obviedad en algunos problemas cotidianos que se presentan en enfermería, tal como es el caso del déficit de comunicación entre pacientes y profesionales de enfermería cuando las capacidades perceptivas de los padientes están –al menos aparentemente- disminuidas.

Otros autores ponen el énfasis en la participación de los pacientes (López Parra, 2001; Torres y Morales, 2004). Otros estudios centran en la familia el cuidado de los pacientes críticos (Henneman y Cardin, 2002), lo que, de alguna forma, constituye una forma de participación en orden a la cercanía de la persona cuidada. El problema de la comunicación inadecuada (García, Cámara, Aparicio y Cases, 1995) como factor determinante en un contexto global de interacción profesionales-familias (Azoulay y Sprung, 2004) caracterizado tanto por la precariedad de la formación de los profesionales para dichos casos, como por las dificultades que se derivan de las situaciones (estresantes por sí mismas tanto para familiares como para profesionales). Por último, centrándose en el gran potencial de seducción que la tecnología tiene sobre los estudiantes y los profesionales, Siles y Solano (2014) estudian este mismo problema en los servicios especializados mediante fuentes narrativas aportadas, fundamentalmente, por pacientes.

1.3 Objetivos

Conocer la experiencia clínica vivida por los alumnos de 4º curso de enfermería en las unidades de cuidados intensivos y reanimación. Objetivos específicos:
Potenciar el diario de prácticas clínicas como herramienta de reflexión durante los procesos de enseñanza aprendizaje clínico en las unidades de cuidados especiales. Introducir al alumno de prácticas clínicas en la rehumanización de los cuidados en unidades especiales (contextos clínicos cerrados y de alta incidencia tecnológica).

1.4 Cuestiones de investigación

¿Qué incidencia tienen el alto nivel de tecnología y las características específicas de los servicios de cuidados críticos en los alumnos de prácticas clínicas (p.c)?

¿Cómo vivencian su interacción con los pacientes que tienen mermadas sus capacidades perceptivas los alumnos/profesionales de p.c.?

¿Cómo puede contribuir el diario de prácticas clínicas al mayor conocimiento y concienciación del problema de la interacción paciente-profesional en los servicios cuidados críticos?

2. METODOLOGIA

Marco teórico

Los cimientos teóricos del estudio los constituyen los principios del paradigma sociocrítico y la teoría comunicativa de Habermas (2002) y de los presupuesto de Schön (1998) sobre reflexión en la acción. Siles describe la naturaleza participativa del paradigma sociocrítico como núcleo facilitador de la participación de los alumnos en los procesos de enseñanza aprendizaje, incluida la evaluación, mediante el desarrollo del pensamiento crítico que permite la reinterpretación de la realidad educativa y personal desde planteamientos donde la creatividad, el instinto, las emociones y las experiencias previas tienen una gran relevancia (Siles, 1997). Es decir, mediante la implicación de los alumnos en la identificación de los problemas y las estrategias desarrolladas para superar los déficits en su proceso de aprendizaje se puede vertebrar de forma coherente la autoevaluación.

2.1 Contexto y participantes.

Los participantes del estudio son los alumnos de 4º curso de la titulación del Grado en Enfermería del curso académico 2013-2014, se realizó durante el segundo semestre del curso momento en el que realizan sus prácticas clínicas en los distintos centros asistenciales.

El contexto desarrollado del estudio obedece a los diferentes Centros asistenciales concertados con la Facultad de Ciencias de la Salud, en el que los alumnos de enfermería desarrollan sus prácticas clínicas, concretamente toda la red de hospitales tanto públicos como privados de la provincia de Alicante (Villajoyosa, Elche, Alicante, Denia, Elda, Torrevieja y Orihuela).

El principal requisito de inclusión es que los estudiantes realizarán sus prácticas en una unidad de cuidados intensivos, por tanto quedaron excluidos todos aquellos que las realizaban en otro tipo de unidades tales como quirófano, diálisis, urgencias, radiografía intervencionista etc....

2.2 Instrumentos y procedimientos

La técnica empleada para la recogida de datos fue, fundamentalmente de carácter etnográfico, consistió en la elaboración de un diario de prácticas clínicas (diario de campo) como “participantes observadores” (Taylor & Bogdan, 1986). Para el adiestramiento en esta técnica se impartieron varias sesiones explicando a los alumnos en qué consistía y qué

elementos debían de quedar reflejados en un diario, se les mostró ejemplos y se realizó un ejercicio práctico.

El diario de prácticas clínicas (diario de campo) es un instrumento muy empleado en etnografía educativa, resultando muy eficaz en la evaluación formativa. No se trata de una evaluación “sensu estricto”, pues no es un trabajo adicional para el alumno, dado que éste, simplemente, reflexiona sobre lo que hace día a día en sus prácticas. El diario tiene carácter de documento personal del alumno en el que “almacena su historia formativa, sus experiencias en diarias en clase, pero, por ende, constituye una herramienta de comunicación con los docentes (Woods, 1998). Asimismo, por su propia naturaleza, esta herramienta también se utiliza para almacenar información compleja que puede aportar datos sobre: el estilo del trabajo en las unidades por donde se desarrolla la práctica, la forma en cómo se redactan los hechos, redacción, el nivel de comprensión de los contenidos de los contenidos teóricos vistos en el aula, la forma de proceder en la resolución de las actividades, la capacidad de síntesis y de análisis de las distintas situaciones vividas, la capacidad crítica, el ajuste de valoraciones, el interés por la corrección y la progresión en el aprendizaje, la organización personal, etc.

Para facilitar una lectura no lineal de los diarios de campo se ha utilizado el programa informático “ATLAS_TI” 6.0. Con este instrumento se pretende realizar una lectura hipertextual, en el sentido aportado por Roland Barthes y recogido por Nelson (acuñador del término “hipertexto”) de poder seleccionar en cada momento fragmentos de texto vinculados, no línea por línea ni párrafo por párrafo, sino por unidades de significado o sección por sección (o lo que Barthes llamaría "lexia" por "lexia") (Barthes, 1997). El proceso seguido para alcanzar dicha forma de lectura vertebrada semánticamente fue el siguiente: Preparación de los documentos primarios (diarios de campo); Creación y ubicación de una Unidad Hermenéutica (UH) Diarios; Asignación de los documentos primarios fragmentos de los diarios de campo. Codificación de los Documentos Primarios: catalogación-etiquetación de los fragmentos mediante palabras clave.; Organización en Familias: Bloques de fragmentos de diarios de campo vinculados/ emparentados por las palabras clave.

3. RESULTADOS Y DISCUSION

Con la finalidad de evidenciar los resultados de una manera más ordenada se han organizado las categorías en torno a tres familias de códigos como son: la figura del tutor y los profesionales que trabajan en estas unidades, las unidades propiamente dichas y el tipo de pacientes.

1. El equipo de profesionales de las unidades de cuidados críticos y el tutor de prácticas:

Todos los alumnos expresaron tener una buena acogida al comienzo de sus prácticas por parte de los profesionales destacando de ellos la disposición a enseñar y la confianza que les proporcionaba. Por otro lado destacan fundamental la figura del tutor en este tipo de unidades y la importancia de la preocupación del mismo por el alumno.

“La acogida por parte del personal de UCI fue muy buena, sentí que iba a aprender mucho en este servicio” (D9)

“Todos ellos me aportaron seguridad y confianza, me sentía integrada en el equipo y a penas acababa de comenzar mis prácticas en ese servicio tan diferente de los que he estado con anterioridad” (D7)

“Mi tutor ha sido fundamental, he tenido una gran ayuda...”(D12)

Es importante mencionar la reiteración en los diferentes diarios por parte de los alumnos de la importancia del trabajo en equipo de estas unidades y el apoyo que se prestan entre los distintos profesionales que componen el equipo, después de los distintos períodos de prácticas por los que ha pasado el alumno a lo largo de estos cuatro años de formación.

“...considero, que es una unidad que está bien organizada, se trabaja en equipo, saben comunicar y empatizar, dan apoyo y consuelo para evitar la baja autoestima situacional, escuchan a paciente y familia cuando lo requieren y lo necesiten, tratan con respeto, practican la escucha activa, se aplican cuidados individualizados...”(D7)

“se me ha quitado el miedo que sentía hacia la UCI, es decir, siempre pensaba que como me dieran mi primer trabajo en esta unidad lo iba a pasar realmente mal porque no me siento muy preparada para enfrentarme a la responsabilidad tan grande que tenemos con estos pacientes, pero cuando vi que el equipo de enfermería trabaja realmente en equipo, se apoyan mutuamente y se ayudan en todo lo que necesiten, me dio tranquilidad...” (D20)

2. La unidad y el tipo de pacientes

Los principales sentimientos que aparecen en los alumnos al comienzo son de miedo e inseguridad ante un ambiente muy tecnificado y pacientes de extrema gravedad.

“Ya solo entrar aquí y ver a los pacientes intubados y monitorizados me impresionó y me sentía muy insegura..” (D7).

“A esto se suma el gran "respeto" y "prudencia" en el desempeño que me merece esta unidad en especial, dado el tipo de pacientes que ingresan en las mismas...” (D28).

“..al conocer a los pacientes que están ingresados en la unidad, me he dado cuenta del enorme trabajo que tiene enfermería con ellos ya que la mayoría son pacientes completamente dependientes del personal porque están sedados y enfermería debe encargarse de todo tipo de cuidados”.

A pesar de que las posibles situaciones que puedan experimentar los alumnos en las prácticas son vistas en el aula y en los seminarios prácticos no deja de impactarle cuando los pacientes reaccionan ante los diferentes estímulos que se aplican como consecuencia de los cuidados.

“No voy a negar que me asustara cuando vi que el paciente daba un bote en la cama tras la descarga. No me lo esperaba” (D1).

“Comentar también lo impactante que fue para mí, mientras realizábamos los cuidados, la presencia de reflejos en uno de los pacientes: el movimiento de las manos, intento de apertura ocular, el reflejo tusígeno, etc....” (D6).

“He vivido ciertos casos, sobretodo de personas jóvenes, que me han impactado bastante, y han hecho que me plantee muchos aspectos de mi vida personal y profesional” (D21).

La tecnificación del servicio les apabulla, se superpone a la atención al propio paciente.

“El paciente venía con tantos sueros y fármacos que faltaban bombas de infusión de medicación. El respirador, la monitorización básica y también otro aparato que todavía no sé para qué sirve.

“...aterricé allí el primer día intentado entender todo lo que me rodeaba: monitores que ofrecían un montón de información que yo no lograba entender, alarmas que pitaban por todos lados, nombres de material que no había oído en la vida....” (D21)”.

“...todos los aparatos básicos los conozco porque el año pasado también estuve unas semanas en la UCI neonatal y la monitorización es parecida en algunos aspectos. Sin embargo, a lo largo de estos dos primeros días me he dado cuenta que hay

muchísimos más aparatos que no sé para qué sirven y mucho menos para qué se utilizan” (D20).

“...hay que estar pendientes de la monitorización, constantemente en algunos pacientes.” (D18).

Valoran muy positivamente conocer distintos tipos de técnicas que no habían visto y que se ven seducidos por su espectacularidad en muchas de ellas.

“... porque he podido observar y estar presente en la realización de procedimientos que no había visto hasta la fecha, como son las endoscopias digestivas (gastroscopias y colonoscopias), donde las técnicas de imagen empleadas me han sorprendido mucho” (D6).

“...Y así ya terminó una gran mañana en la que pude ver dos cateterismos y dos pacientes sometidos a diálisis.... fue una mañana muy productiva” (D12).

Ganan seguridad y confianza en sí mismo con el paso de los días, llegando a sentirse capaces de poder enfrentarse al mundo laboral.

“Finaliza una etapa en mi proceso de aprendizaje, un proceso en el que comencé con muchos miedos e inseguridades, y termina mi periodo de prácticas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Vega Baja con muchas experiencias tanto en mi periodo de formación como en mi crecimiento como persona”(D6).

“Los últimos días han sido geniales. Ya me siento con más confianza como enfermera y capaz de enfrentarme a pacientes críticos. He aprendido mucho durante este practicum...” (D20).

La importancia de la tecnificación lo es también para los propios profesionales que así se lo trasladan a los alumnos.

“He podido comprobar la gran cantidad de recursos disponibles en la UCI. Ya me han explicado el funcionamiento de los principales aparatos para monitorizar y los respiradores y ya los voy manejando” (D20).

“Mi tutora dice que disponen de los últimos aparatos que van apareciendo en el mercado para valorar a los pacientes y controlar distintos parámetros ya sean ventilatorios, de PVC, presión arterial... por lo tanto, tienen que estar al día sobre el funcionamiento de estos instrumentos. A simple vista parecen complicados, con muchos cables y botones.., pero cuando me explican para qué son y las funciones

principales que la enfermera debe manejar, ya no resulta tan complicado”(D10).

“al conocer a los pacientes que están ingresados en la unidad, me he dado cuenta del enorme trabajo que tiene enfermería con ellos ya que la mayoría son pacientes completamente dependientes del personal porque están sedados y enfermería debe encargarse de todo tipo de cuidados”.

Barthes (1985), en una línea complementaria a la Merleau Ponty(1985) mantiene firme la guardia ante los riesgos que conllevan los procesos de “cosificación” del cuerpo humano, siguiendo su lógica de pensamiento, el gran problema del déficit de comunicación en los servicios especializados –donde la comunicación que prima es la del profesional con la máquina- es su extremada obviedad: parece indiscutible que la falta de interacción comunicativa entre profesionales y pacientes se deba al estado de “ausencia perceptiva” de los pacientes. Aquí es donde radica el gran handicap: a pesar de entender profundamente esta realidad con toda la pesada carga de lógica que conlleva (Hurley, 1999). En estas condiciones de realidad objetiva incontestable parece fuera de lugar, descabellado o desproporcionado todo intento de búsquedas alternativas en pro de la restauración de un nivel posible de interacción comunicativa paciente-profesional. Pero precisamente eso es lo que nos demandan los propios pacientes desde la verdad esencial reflejada en sus relatos autobiográficos (Allué, Algunos alumnos, destacar que sólo aparecen tres diarios del total, han dejado patente la necesidad de la comunicación y el tacto con los pacientes sedados.

Hoy los dos pacientes a cargo del enfermero están sedados y no nos escuchan, pero me parece esencial saludar al entrar y decirles mi nombre para establecer un pequeño vínculo, creo que sino esta profesión sería muy fría.

Los pacientes necesitan el contacto humano, así que les hablo, e incluso, les toco las manos y les digo lo que les voy a hacer para sentirme más cerca de ellos. Es una costumbre que tengo. He percibido que la mayoría de trabajadores lo hacen.

3. La evaluación de la unidad

En general todos los estudiantes coinciden en afirmar que el número de horas asignadas para este prácticum es escasa dado el tipo de servicio y la complejidad de los cuidados que se aplican.

“120 horas son pocas para una unidad tan compleja...”.

“Tres semanas es muy poco para una UCI ya que hay muchísimas cosas que aprender y que ver allí...”.

Todos los estudiantes han evaluado de manera muy positiva el paso por este tipo de unidades, consideran que la gravedad de los pacientes así como las situaciones estresantes vividas les invitan a reflexionar acerca de las situaciones de la vida diaria.

“mi paso por la unidad ha sido, francamente, muy bueno y beneficioso para mi formación, ya que he aprendido gran cantidad de cosas” (D3).

“Me ha hecho crecer como persona y como profesional y la experiencia que he vivido ha sido maravillosa” (D5).

4. CONCLUSIONES

La realización de prácticas en este tipo de unidades es percibida como un escenario al que los alumnos tienen cierto grado de respeto y miedo al inicio de las prácticas, se sienten inseguros durante las primeras semanas y van ganando confianza con el paso de las mismas. Consideran que dada su complejidad precisarían de un prácticum con un mayor número de horas que les facilitara poder llegar a dominar el entorno que les rodea. Todos los alumnos han evaluado de manera muy positiva el paso por estas unidades considerando que el haber sido partícipes del equipo y del contexto ha favorecido un crecimiento personal y académico.

La fascinación por la tecnología y la sofisticación de las técnicas empleadas en este tipo de unidades ha quedado plasmada en todos los diarios, los alumnos se ven deslumbrados ante la cantidad de aparataje y técnicas específicas superponiendo la necesidad del aprendizaje y conocimiento de los mismos como algo esencial a la aplicación de los cuidados que precisa este tipo de pacientes. Son pocos alumnos los que han reflejado la importancia de la comunicación y el contacto con el paciente sedado e intubado generalmente todos se dejan seducir por la monitorización que les acompaña.

El diario de prácticas clínicas ha permitido a los alumnos realizar una reflexión acerca de las situaciones experimentadas, siendo en muchas ocasiones críticos con ellas, y en otras experimentando una gran satisfacción en su aprendizaje.

La principal dificultad encontrada en este estudio se caracteriza por la propia reflexión, ya que algunos alumnos no han sido capaces de expresar sus sensaciones, elaborando un diario meramente descriptivo de actividades y técnicas empleadas. Se hace por tanto necesario, para

propuestas futuras trabajar con los estudiantes en grupos pequeños la capacidad de expresar sentimientos y emociones y la forma de plasmarlos.

5. BIBLIOGRAFÍA

- ALLAN, H. (2006) Using participant observation to immerse oneself in the field. The relevance and importance of ethnography for illuminating the role of emotions in nursing practice. *Journal of Research Nursing*. XI/5: 397-407.
- ALZATE, T; PUERTA, AM; MORALES, RM^a. (2008) Una mediación pedagógica en educación superior en salud. El diario de campo. *Revista Iberoamericana de Educación*. 47/4: 1-10.
- ANGERA, MT. (1988). *La observación en la escuela*. Barcelona: Grao.
- EVANS , BC. (2006) The multicultural research process. *Journal of Nurse Education*. 45/7: 275
- GOETZ, J.P. & LECOMPTE, M. (1988) *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Morata, Madrid.
- HABERMAS, J. (1991) *Teoría de la acción comunicativa*. Taurus, Madrid.
- HABERMAS, J. (2002) *Teoría y praxis*. Tecnos, Barcelona
- GARCÍA JORBÁ, JM. (2000) *Diarios de campo*. Madrid: Anaya
- GUNTER L HUBER (2008) Aprendizaje activo y metodologías educativas. *Revista de Educación*, número extraordinario, pp. 59-81
- MARTÍNEZ , M^aA. Y SAULEDA , N.(2002) *Las narrativas de los profesores: una perspectiva situada* Alicante: Editorial Club Universitario.
- MOLINA JA, GARCIA, A; PEDRAZ A; ANTON V *Aprendizaje basado en problemas: una alternativa al método tradicional* *Revista de la Red Estatal de Docencia universitaria*. Vol 3. N.º2
- PEDRAZ, A (2004). Un método de aprendizaje para toda la vida. El ABP en el Espacio Europeo de Educación Superior. En: *El Aprendizaje Basado en Problemas: una herramienta para toda la vida*. Madrid: Agencia Laín Entralgo para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios; p. 11-16.

- PEDRAZ A; OTER, C; PALMAR, A; GARCIA, A; ANTON V; ALCOLEA MT (2005). Impacto del aprendizaje basado en problemas en la formación práctico clínica de los estudiantes de enfermería. Nure Investigación, nº 19, Noviembre
- PERRENOUD, P. (2004) Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar: profesionalización y razón pedagógica Graó, Barcelona.
- PORLÁN, R.(2008) El Diario de Clase y el Análisis de la Práctica. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Educación y Ciencia.
- SCHÖN, D.A. (1998) El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan. Paidós, Barcelona.
- SILES, J. (2003) Enfermería y antropología. Index, XII/43: 28-32.
- SILES, J. et al (1996) La diferencia entre el aula y el centro sanitario: una apuesta por la implicación del alumnado en el proceso de armonización teórico-práctico (I). Publicación Científica de Enfermería 9: 7-11
- SILES, J. (1996b) Epistemología y enfermería: por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. Enfermería Clínica, VII/4:188-197
- SILES, J. et al (1997) La diferencia entre el aula y el centro sanitario: una apuesta por la implicación del alumnado en el proceso de armonización teórico-práctico (II). Publicación Científica de Enfermería 10: 17-25.
- SILES, J; et al (2004) Las diferencias culturales implicadas en el proceso de prácticas clínicas en enfermería. Una aportación desde la antropología de la complejidad y el pensamiento crítico (II) En: Bernabeu, G y Sauleda, N. (Edits) Espacios de investigación en la profesionalización docente universitaria. Marfil, Alcoy: 97-117.
- SILES, J & SOLANO MC (2011) The convergence process in European Higher Education and its historical cultural impact on Spanish clinical nursing training, Nurse Educ. Today (2011), doi:10.1016/j.nedt.2011.08.014.
- SILES, J; SOLANO MC (2011) El diario de prácticas clínicas como herramienta de autoevaluación y facilitador del proceso de metacognición en el practicum de enfermería. Un estudio participativo desde la perspectiva de la antropología educativa. En Labrador, F y Santero, R (Edit) Evaluación global de los resultados del aprendizaje en las titulaciones dentro del Espacio Europeo de Educación Superior Dykinson, Madrid: 281-297.

- SILES, J; SOLANO MC (2009). Antropología Educativa de los Cuidados: una etnografía del aula y las prácticas clínicas. Ed Marfil. Alcoy
- SOLANO MC ; SILES, J; (2005). Las vivencias del paciente coronario en la unidad de cuidados críticos Index de enfermería 51; 29-33
- SOLANO MC ; SILES, J; (2003). Análisis de las vivencias de un paciente en cuidados intensivos desde la perspectiva de la complejidad”. Cultura de los cuidados. Año VII, nº 14, 2º : 83-91
- TAYLOR, S.& BOGDAN, R. (1986) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Paidós Buenos Aires.
- TORROBA, I. (1991) La observación como técnica de evaluación Revista Complutense de Educación, Vol. 2 (2) - 297-308. Edit. Universitaria Complutense. Madrid.
- UNDERWOOD, SM. (2006) Culture, diversity, and health: responding to the queries of inquisitive minds. J Nurs Educ. 45(7):281-6.