

3. Función asistencial en atención especializada

Esther López Palomino

Graduada en Enfermería. Linares (Jaén)

La estructura de un hospital está especialmente diseñada para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

FUNCIÓN ASISTENCIAL EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

La atención especializada incluye las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de prevención.

La Atención Especializada comprende:

- Asistencia especializada en consultas.
- Asistencia especializada en hospital de día médico o quirúrgico.
- Hospitalización en régimen de internamiento.
- Hospitalización domiciliaria
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Las actividades del enfermero responsable de cuidados generales comprenden los cuidados a niños, adolescentes, adultos y ancianos relacionados con problemas de salud agudos o crónicos, de naturaleza somática o psíquica en el medio hospitalario.

Un enfermero responsable de cuidados generales debe ser capaz de proteger, mantener, restablecer y promover la salud de las personas y la autonomía de sus funciones vitales físicas o psíquicas, teniendo en cuenta la personalidad humana en su faceta psicológica, social, económica y cultural, así entre nuestras actividades están las de:

1. Elaborar y aplicar medidas para mejorar la salud y prevenir la aparición de problemas de salud en los individuos familias y comunidades.
2. Adoptar y asumir responsabilidades en el ejercicio de su profesión.
3. Participar en exámenes y tratamientos y, llevarlos a cabo siempre que formen parte de nuestras competencias.
4. Informar y educar a los pacientes, a los estudiantes así como a su entorno.
5. Mantenerse al día de los trabajos de investigación, participar en los mismos y utilizar sus resultados, así como garantizar la calidad de los cuidados de Enfermería.

6. Planificar el trabajo, trabajar en grupo, supervisar equipos y colaborar con el resto de profesionales obteniendo, un enfoque pluridisciplinar e interprofesional de los problemas de salud.

El enunciado de las competencias no puede perder de vista que las intervenciones de Enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

El cuidado de las personas es el objeto de conocimiento de la Enfermería y el criterio fundamental que la distingue de otras disciplinas.

La enfermería incluye diferentes funciones como: cuidado directo, cuidado médico delegado, coordinación de servicios, educación e investigación.

Estas funciones se concretan en el cuidado directo o asistencial, el cual está mediado por la relación intersubjetiva y por la comunicación. El *cuidado directo* busca reducir las molestias que afectan a los pacientes y ayudar a alcanzar el bienestar al individuo y los colectivos desde su integridad personal, social y emocional; las *funciones delegadas del médico*, consisten en las acciones de colaboración, y en los procesos curativos de la atención.

La *coordinación de los servicios* se relaciona con la planificación, ejecución y evaluación del proceso de trabajo personal y colectivo de los servicios. El profesional de enfermería comparte sus conocimientos, no sólo con su equipo de trabajo, sino también trabajando para el bienestar de los pacientes, y de sus familias. Finalmente la *función de investigación*, en la cual la enfermera identifica situaciones problemáticas y áreas críticas, y busca y propone estrategias de solución.

El equipo de enfermería, junto con el de auxiliares de enfermería, son las encargadas o encargados de realizar el control continuo de todos los pacientes ingresados en la unidad. Desde que entran al comienzo del turno hasta que salen al final de la jornada son las responsables de todos y cada uno de los cuidados que necesita cada uno de los enfermos que tienen a su cargo.

De manera genérica las actividades que se llevan a cabo en las plantas de hospitalización serían:

- Recibir el cambio de turno o "relevo" por parte de la enfermera o enfermero del turno anterior, se indican las incidencias, intervenciones programadas para ese turno, nuevos ingresos, traslados/altas, se revisa paciente por paciente y dependiendo de la unidad se indicará nombre y patología de cada paciente.
- Se prepara la medicación que corresponda administrar en su turno tanto oral como intravenosa además de parches, inhaladores, aerosoles...
- Tomaremos las constantes vitales: tensión arterial, frecuencia cardiaca y temperatura, en general, en pacientes diabéticos se harán controles de glucemia así como de insulina administrada. El equipo de auxiliares también registrará diuresis y número de deposiciones.

- Se repartirá la medicación siempre comprobando los 5 correctos: paciente, medicamento, dosis, forma de administración y horario.
- Se realizarán las curas, de manera periódica se deben revisar las vías de acceso periféricas o centrales, también siempre dependiendo de la unidad podemos encontrar drenajes, puntos de sutura, quemaduras, úlceras...
- También administramos fluidoterapia, debiendo tener en cuenta los 5 correctos antes mencionados.
- Se atenderán los avisos de los pacientes y se resolverán siempre que esté entre nuestras funciones, aquí podemos encontrar situaciones muy diversas, como dolor, fiebre, demanda de información, solicitud de medicación, etc.
- Extracción de muestras habitualmente se extrae sangre periférica, aunque también realizaremos gasometrías, hemocultivos, recogida de esputos, coprocultivo, urocultivo...
- Ante un ingreso realizaremos una valoración inicial que se deberá repetir siempre que la situación del paciente presente un cambio y ante un paciente que se va de alta el informe de continuidad de cuidados, así como el resto de documentación según proceda.
- Finalmente debemos recordar la importancia de registrar todas y cada una de nuestras actividades en los distintos programas destinados a ello, y que a pesar de que puedan ser rutinarias son la única manera que tenemos de indicar al resto de profesionales que la actividad se ha llevado a cabo.

+ Publicación Tesina

(Incluido en el precio)



1.375 €
ON-LINE

750
HORAS

30
ECTS

Experto universitario en técnicas y procedimientos en enfermería de urgencias

Edición: 1ª. TÍTULO PROPIO.

Evaluación. 190 Preguntas tipo test, 20 Supuestos y Tesina de investigación



Universidad Europea
Miguel de Cervantes

4. La práctica docente en enfermería

Esther López Palomino

Graduada en Enfermería. Linares (Jaén)

El trabajo de la enfermera profesional como formadora no se desarrolla en un vacío atemporal sino que ocurre principalmente en unas instituciones denominadas centros de salud, también puede ser llevada a cabo en Universidades, y centros privados de formación tanto en forma presencial como online o a distancia.

La formación del profesional de enfermería es una práctica compleja y multifuncional que desempeña distintas funciones con relación al sistema social y sanitario. Existen intentos marcos conceptuales para fundamentar la formación práctica en enfermería más actuales que otros considerados como obsoletos, así nos preguntamos...

¿CUÁL ES Y CÓMO SE PRODUCE EL CONOCIMIENTO RELEVANTE PARA LA PRÁCTICA DEL CUIDADO?

Se trata de la pregunta acerca de cómo los profesionales elaboran y asimilan el conocimiento que les permite realizar un ejercicio virtuoso de su práctica. Para responder a esta cuestión vamos a analizar los procesos mediante los cuales se puede producir un conocimiento relevante para una práctica competente ya sea la del cuidado o la de la enseñanza del mismo.

Se van a presentar los dos enfoques principales y contrapuestos desde los que han tratado de ofrecer respuestas: *la racionalidad técnica y la racionalidad práctica*.

LA RACIONALIDAD TÉCNICA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL Y EN CURRÍCULUM DE FORMACIÓN INICIAL

Esta perspectiva ha sido dominante en la investigación, la práctica educativa y la formación de enfermeras en los últimos 50 años. La concepción del cuidado como *intervención técnica*, la ubicación de la investigación enfermera en los métodos cuantitativos y la *formación inicial* dentro del modelo de *entrenamiento basado en competencias* son manifestaciones de su hegemonía.

Esta perspectiva, en la que todavía son educadas la mayoría de enfermeras, surge como intento de reivindicar para la Enfermería un estatus y rigor del que carecía la práctica tradicional, considerándola como una ciencia aplicada. El fundamento epistemológico de esta concepción es lo que se ha denominado *la racionalidad técnica*.

En su desarrollo histórico podemos encontrar dos modelos que suponen elaboraciones progresivas en la manera de entender la relación entre el conocimiento académico y la práctica profesional: el modelo de entrenamiento y el de resolución de problemas.