

- 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.

Entrenamiento

Desde una perspectiva claramente conductista, su concepción básica es que existen una serie de comportamientos y conductas que merecen, dada su eficacia demostrada en la investigación empírica, que la enfermera reproduzca en el centro asistencial.

Se diseñan programas de formación cuya finalidad última es el *entrenamiento* de la enfermera en las técnicas, procedimientos y habilidades que se demuestran más eficaces en la tarea asistencial. En la actualidad, este modelo ha recibido numerosas críticas y podemos señalar que está en franco retroceso.

Resolución de problemas

Es una forma más elaborada de proponer el uso del conocimiento científico en la práctica del cuidado. Se entiende que los nuevos descubrimientos y hallazgos en la investigación no deben trasladarse mecánicamente a la práctica en forma de conductas o habilidades sino que se convierten en principios que ayudan a la toma de decisiones.

Esta perspectiva defiende que la actividad de la enfermera es instrumental y está orientada a la solución de los problemas de la asistencia como si fuesen cuestiones técnicas. Aquí la principal función de la enfermera es aplicar las reglas generales a situaciones específicas.

La nueva epistemología de la práctica

Schön propone una nueva epistemología de la práctica opuesta totalmente a la visión positivista de acción racional. Para este autor, el profesional no actúa siguiendo la lógica instrumental de la racionalidad técnica sino que el profesional es un Práctico Reflexivo cuya acción se funda en un conocimiento práctico y tácito que se activa durante la acción y en el cual pueden distinguirse tres componentes: *conocimiento en la acción*, *reflexión en la acción* y *reflexión sobre la reflexión en la acción*.

Conocimiento en la acción

Las actividades que realizamos a diario se fundan en un conocimiento implícito del que no tenemos un control específico. Este conocimiento es fruto de la experiencia y las reflexiones pasadas, se convierte en semiautomático y pre-consciente. En este tipo de actividades de la vida cotidiana el conocimiento no es anterior a la acción sino que reside en ella.

Reflexión en la acción

Frecuentemente, como consecuencia de un resultado inesperado podemos pensar sobre lo que hacemos, incluso durante la acción misma. Esto es lo que Schön denomina reflexión en la acción.

Reflexión sobre la reflexión en la acción

Después de la reflexión en la acción pueden tener lugar procesos de análisis acerca de los procesos y resultados implica-

dos en aquella. El análisis no se centrará únicamente en las características de la situación o contexto del problema, se cuestionará también los procedimientos llevados a cabo para formular el problema y determinar su naturaleza, la formulación de objetivos, la selección de los cursos de acción realizada y sobre todo las teorías implícitas, las comprensiones y los modos de representar la realidad que se llevaron a cabo durante la acción.

MODELOS Y ESTRATEGIAS PARA UNA FORMACIÓN PEDAGÓGICA PRÁCTICO-REFLEXIVA

Existe una gran variedad de estrategias que se han venido utilizando para llevar a la práctica programas de formación orientados hacia la enseñanza reflexiva. En lo que sigue se detallan brevemente algunas de las estrategias más usadas para fomentar la práctica reflexiva.

Supervisión Clínica y Aprendizaje Experiencial como modelos didácticos en la formación de enfermeras reflexivas

Es una estrategia para el aprendizaje y perfeccionamiento del cuidado tomando los datos del análisis y la reflexión de las propias acciones de la futura enfermera como elemento clave para la retroalimentación. Es una supervisión orientada al aprendizaje del cuidado realizada mediante ciclos repetidos de planificación, observación y reflexión sobre la acción realizado conjuntamente por tutor y alumno.

Aprendizaje Experimental

El aprendizaje experiencial ha sido ampliamente utilizado para la formación de enfermeras y la mejora de la práctica asistencial. Se parte de una situación real y a través de un proceso en el que los componentes principales son la experiencia y la retroacción se llega a la mejora de la actividad de cuidar. El aprendizaje experiencial tiene lugar cuando los alumnos a partir de una experiencia determinada, observan y reflexionan sobre aquella y realizan algún tipo de abstracción integrando esas reflexiones en su mente que son utilizadas como guías para acciones posteriores.



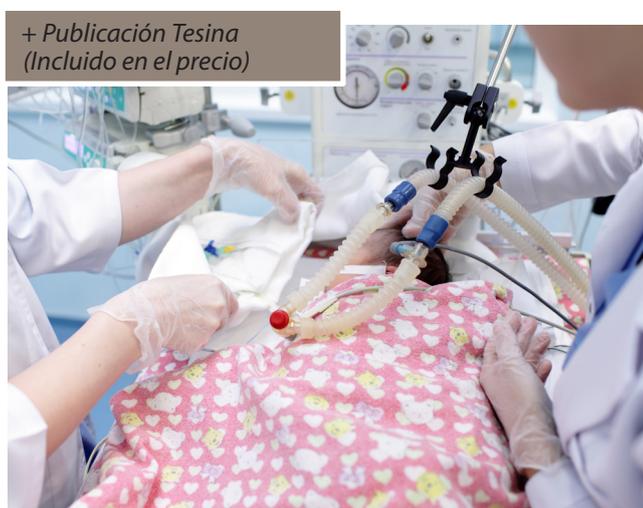
El diario y el estudio de casos como estrategias didácticas en la formación de enfermeras reflexivas

Diarios

La escritura de un diario supone ejercitar la reflexión. Los diarios se engloban en el paradigma de "escribir para reflexionar".

Estudio de Casos

Los casos son la base para los debates y análisis que conducen al pensamiento reflexivo. Esta actividad se considera básica para la formación de profesionales reflexivos porque potencia que los alumnos dialoguen entre sí, compartan sus comprensiones y reconstruyan sus significados en un proceso de reflexión continuo.



995 €
ONLINE

500 HORAS
20 ECTS

Experto universitario en nefrología, diálisis y trasplante

Edición: 58ª. TÍTULO PROPIO.

Evaluación. 200 Preguntas tipo test, 22 Supuestos y Tesina de investigación

universidad
SANJORGE
GRUPO SANVALERO



5. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería del área de salud mental del HUCA. Salud y factores etiológicos

M^a Isabel Fernández Carballido

Graduada en Enfermería. Oviedo

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Definición del síndrome

Nuestra rutina diaria de vida implica afrontar estrés, entendido como pauta de adaptación al entorno inmediato y a nuestra capacidad para satisfacer las necesidades de supervivencia. Dicho mecanismo implica ajustar nuestro perfil conductual manifiesto y no manifiesto a las demandas externas según sus diferentes contextos y en función de sus peculiaridades. Es por ello que constituye la base de supervivencia de la propia especie desde primate a persona moderna. Cuando el sistema que configura a la persona a nivel emocional y conductual funciona correctamente, se da un equilibrio entre las demandas reales y/o percibidas, el esfuerzo invertido y la satisfacción experimentada subjetivamente (eustrés), de forma que el sistema funciona de manera adecuada y ofrece sensaciones internas vinculadas a la salud con vitalidad, creatividad y energía que deriva en relajación. Motivo por el cual, la propia persona se manifiesta como agente de salud autónoma y heterónoma en el desempeño propositivo de sus actividades. Sin embargo, cuando se dan desequilibrios entre las demandas y las respuestas, se desencadenan desórdenes a todos los niveles (interactivas, conductuales, sensaciones subjetivas de malestar, somatizaciones, correlatos fisiológicos negativos,...). En este caso, hablamos de disestrés o estrés negativo, definido por una pauta adaptativa incorrecta, improductiva y/o dañina.

En la línea de razonamiento expuesta, nos surge el interés por estudiar el Burnout. Un fenómeno vinculado al ámbito del estrés laboral y definido por la Organización mundial de la Salud en el año 2000 como *la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación*¹. Definición que nos permite vislumbrar el desarrollo de la conciencia social como problema de este síndrome que desestabiliza la salud del individuo que la padece. Por otro lado, se encuentra también reconocido en la Clasificación internacional de enfermedades dentro del apartado *"problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida"* CIE10- Z73.0², no encontrándose aún reconocido como trastorno mental en el manual diagnóstico DSM-V. Asimismo, las personas que sufren este síndrome han sido diagnosticadas en algunos países europeos con el síndrome