

Málaga 31 enero 1.994

MESA REDONDA: "DIFICULTADES PARA PODER UNIFICAR LA TEORIA Y LA PRACTICA EN LA ENFERMERIA HOSPITALARIA"

BUENOS DIAS
GRACIAS, MARIA LUISA.

NUNCA OLVIDARE MI PRIMER DIA DE PRACTICAS. LLEVABA UNA SEMANA EN LA ESCUELA DE CARLOS HAYA, TODAVIA NO HABIA ESTRENADO LA BATA CUANDO ME MANDARON A LAS CAMAS ESPECIALES DE SANGRANTES DE M.I.

CUANDO ENTRE EN LA UNIDAD SE ME CORTO EL CAFE. TODAVIA NO ME HABIA RECUPERADO DE LA IMPRESION, CUANDO NOS DIJERON QUE EL JEFE DE SERVICIO NOS QUERIA DAR LA BIENVENIDA.

NOS RECIBIO EN SU DESPACHO, Y NOS DIJO QUE SABIA QUE ERA NUESTRO PRIMER DIA DE PRACTICAS, Y NUESTRO PRIMER CONTACTO CON LOS ENFERMOS DEL HOSPITAL. POR ELLO QUERIA SALUDARNOS Y DARNOS ANIMOS, PARA QUE NO PENSEMOS QUE TODOS LOS ENFERMOS DEL HOSPITAL, ESTABAN EN LAS CONDICIONES EN LA QUE SE ENCONTRABAN LOS PACIENTES QUE ACABABAMOS DE CONOCER EN NUESTRO PRIMER CONTACTO.

LA VERDAD ES QUE ESTO NOS AYUDO BASTANTE.

DESDE ESTE PRIMER DIA HASTA HOY HE VIVIDO CANTIDAD DE EXPERIENCIAS QUE SIN DUDA ME HAN ENRIQUECIDO PROFESIONALMENTE.

YA CONOCIA EL PROGRAMA DE PRACTICAS CLINICAS DE LA ASIGNATURA ENFERMERIA MEDICO- QUIRURGICA, Y PARA ESTA OCASION HE TRATADO DE RELACIONARLO CON MI TRABAJO EN LA UNIDAD DE URGENCIAS.

EN EL PROGRAMA SE ESPECIFICA CLARAMENTE EL PROPOSITO DE LA ASIGNATURA CON TRES PUNTUALIZACIONES:

-DETECTAR LAS DIVERSAS SITUACIONES PATOLOGICAS EN BASE A CONOCIMIENTOS TEORICOS.

-VALORAR Y REGISTRAR LOS DATOS OBSERVADOS POR ORDEN DE PRIORIDAD, Y EJECUTAR LOS CUIDADOS NECESARIOS APOYADOS EN LAS HABILIDADES ADQUIRIDAS A LO LARGO DEL CURSO, MANTENIENDO UNA ACTITUD RESPONSABLE Y CONTEMPLANDO AL PACIENTE COMO UN SER MULTICAUSAL.

IGUALMENTE ESTA CLARAMENTE ESPECIFICADO EL OBJETIVO GENERAL DEL MODULO PRACTICO Y LOS OBJETIVOS INTERMEDIOS A

CONSEGUIR EN LAS UNIDADES CLINICAS Y EN EL DEPARTAMENTO QUIRURGICO, QUE NO VOY A DETALLAR, EN ESTE MOMENTO POR SU EXTENSION.

EN UN PRIMER ANALISIS DEDUZCO LO SIGUIENTE: PARA DETECTAR SITUACIONES PATOLOGICAS EN BASE A CONOCIMIENTOS TEORICOS, NECESARIAMENTE TENDREMOS QUE HABER ADQUIRIDO PREVIAMENTE ESOS CONOCIMIENTOS, PARA QUE PUEDAN SER RECONOCIDOS EN LOS PACIENTES Y APLICADOS EN LA PRACTICA. Y PARA ESTO SEÑORES... HAY QUE ESTUDIAR, NO HAY OTRA SALIDA,

TENEMOS QUE SABERNOS LA ASIGNATURA, PUESTO QUE SI NO HEMOS INTERIORIZADO LOS CONOCIMIENTOS TEORICOS, DIFICILMENTE PODREMOS PONERLOS EN PRACTICA.

EL PROGRAMA HABLA DE VALORAR Y REGISTRAR EN ORDEN DE PRIORIDAD.

EN UNA UNIDAD COMO LA QUE YO TRABAJE ESTO ES BASICO Y FUNDAMENTAL. (LE PUEDE IR EN ELLO LA VIDA AL ENFERMO), PERO NO CABE DUDA QUE LA CAPACIDAD DE PRIORIZACION ESTA RELACIONADA CON EL CONOCIMIENTO Y ESTE A SU VEZ CON LA EXPERIENCIA, SIN OLVIDAR LA CAPACIDAD DE SINTESIS Y DE REACCION PROPIA DE CADA UNO DE NOSOTROS.

ESTA CAPACIDAD, ENTRE OTRAS, DEFINE AL EXPERTO PORQUE RAPIDAMENTE VA AL GRANO, DEJANDO LO ACCESORIO PARA UN SEGUNDO PLANO, PARA CUANDO LA ESTABILIDAD DEL PACIENTE LO PERMITE. SIN OLVIDAR, ESO SI. QUE LO ACCESORIO TAMBIEN HAY QUE RESOLVERLO, YA QUE SI NO, CAERIAMOS EN EL ERROR DE VER AL PACIENTE PARCIALMENTE Y NO DE MODO GLOBAL COMO UN TODO QUE PADECE, SIENDE Y NECESITA RELACIONARSE.

CON ESTA AFIRMACION, ENTRO DE LLENO EN EL APARTADO DEL PROGRAMA QUE DICE QUE TENEMOS QUE "EJECUTAR LAS HABILIDADES RESPONSABLEMENTE Y CONTEMPLANDO AL PACIENTE COMO UN SER MULTICAUSAL".

EN ESTE SENTIDO, NO PODEMOS TENER MIEDO A REALIZAR UNA TECNICA QUE NO HEMOS HECHO HASTA AHORA, SIEMPRE POR SUPUESTO CON EL APOYO DE LOS PROFESIONALES EXPERTOS. PUESTO QUE ESA TECNICA FORMARA PARTE DE NUESTRO COMETIDO EN UN FUTURO MUY PROXIMO.

PROBABLEMENTE TENGAMOS MIEDO A EQUIVOCARNOS, PERO POR DESGRACIA ESTO FORMA PARTE DE NUESTRA FORMACION, Y A VECES NO PODEMOS EVITARLO, PERO ESO SI, TENEMOS QUE PONER TODO DE NUESTRA PARTE PARA QUE ESTO NO OCURRA.

LA ACTITUD RESPONSABLE DEL ENFERMERO DEBE SER ALGO QUE DEBEMOS TENER INTEGRADO EN LO MAS PROFUNDO DE NUESTRA FORMACION Y DEBE REFLEJARSE EN TODAS Y CADA UNA DE NUESTRAS ACTUACIONES.

EL OBJETIVO GENERAL DEL MODULO PRACTICO, TRATA DE CAPACITAR AL ALUMNO PARA ELABORAR UN PLAN DE CUIDADOS ENCAMINADO A CUBRIR LAS NECESIDADES ALTERADAS, SEGUN LA

PATOLOGIA QUE PRESENTA EL ADULTO HOSPITALIZADO, ASI COMO FOMENTAR SU AUTOCUIDADO.

AQUI TENGO QUE DECIR QUE POR LAS CARACTERISTICAS ASISTENCIALES DE LA UNIDAD DE URGENCIAS, TRABAJAMOS CON UNOS PROTOCOLOS MUY CONCRETOS, Y PIENSO QUE, AL MARGEN DE LOS PROTOCOLOS, SIEMPRE HAY QUE HACER UN ANALISIS GLOBAL DE LAS NECESIDADES DEL PACIENTE.

ESTE ANALISIS DEBE SER CONSTANTE Y DINAMICO, CAMBIANTE EN EL TIEMPO, TENIENDO EN CUENTA QUE LAS PATOLOGIAS DE LOS PACIENTES DE ESTA UNIDAD EVOLUCIONAN MUY RAPIDAMENTE Y POR ELLO, TENEMOS QUE DESARROLLAR UN SEXTO SENTIDO PARA PODER OBSERVAR EN LOS ENFERMOS LAS MINIMAS MODIFICACIONES DE SU ESTADO.

ESTE ANALISIS GLOBAL DE NECESIDADES TIENE QUE SER ESCUETO Y PRECISO.

DENTRO DE LOS OBJETIVOS INTERMEDIOS PARA LAS UNIDADES CLINICAS, EL ALUMNO DEBE:

-VALORAR EL ESTADO DEL PACIENTE EN BASE A LOS PROBLEMAS REALES, POSIBLES Y POTENCIALES DERIVADOS DE SU PROCEDER PATOLOGICO, COLABORANDO EN LA REALIZACION DE LOS METODOS DIAGNOSTICOS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.

-DEBE PLANIFICAR LOS CUIDADOS PERTINENTES SEGUN LAS ALTERACIONES DETECTADAS, TENIENDO EN CUENTA LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DE QUE DISPONE LA UNIDAD.

-Y DEBE EJECUTAR EL PLAN DE CUIDADOS CON TODAS LAS ACTIVIDADES QUE ELLO CONLLEVA.

REFERENTE A ESTOS OBJETIVOS, EN MI UNIDAD, EL PROFESIONAL Y COMO NO EL ALUMNO, COMO HE DICHO ANTERIORMENTE TIENE QUE DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE OBSERVACION, ANALIZANDO LA EVOLUCION DEL PACIENTE MINUTO A MINUTO, PARA PODER PREVENIR LOS ACONTECIMIENTOS. DE ESTE MODO EVITAMOS COMPLICACIONES, QUE SIN DUDA EL PACIENTE AGRADECERA.

TENEMOS QUE PREVENIR A LOS FACULTATIVOS SOBRE NUESTRAS OBSERVACIONES SIN COMPLEJOS Y CON ABSOLUTA RESPONSABILIDAD. ESTAS OBSERVACIONES Y NUESTRA COLABORACION EN LOS METODOS DIAGNOSTICOS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS ES FUNDAMENTAL EN LA ATENCION DE URGENCIAS.

ESTOY PLENAMENTE CONVENCIDO DE QUE LA RESOLUCION DE LOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES DEPENDE EN GRAN MEDIDA DE LA EFICACIA DE NUESTRAS OBSERVACIONES Y DE NUESTRA COLABORACION.

PLANIFICAR LOS CUIDADOS SEGUN LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DEMOSTRARA NUESTRO GRADO DE EFICIENCIA, PUESTO QUE TENEMOS LA OBLIGACION DE SACAR EL MAXIMO RENDIMIENTO A LOS RECURSOS DE NUESTRA UNIDAD, CONTANDO CON LOS MEDIOS DE QUE

DISPONGAMOS EN CADA MOMENTO.

NO PODEMOS OLVIDAR QUE ESTAMOS UTILIZANDO RECURSOS PUBLICOS. POR SUERTE LA SANIDAD PUBLICA CUENTA CON LOS MEJORES Y MAYORES MEDIOS, PERO NO CABE DUDA QUE CADA VEZ LOS RECURSOS SON MAS ESCASOS Y TENEMOS QUE DESARROLLAR NUESTROS CONOCIMIENTOS PARA PODER ADAPTARLOS A LAS NECESIDADES, MAXIMILIZANDO COMO HE DICHO ANTES, LOS RECURSOS.

TODAS LAS ACTIVIDADES QUE HAY QUE EJECUTAR EN EL PLAN DE CUIDADOS DE ESTA ASIGNATURA, FORMAN PARTE DE LA ACTUACION ENFERMERA DE URGENCIAS, Y PUEDEN FORMAR PARTE DEL PLAN GLOBAL DE CUIDADOS QUE SE ADMINISTRE A LOS PACIENTES DE LA UNIDAD.

EL PROFESIONAL, EL ALUMNO, DEBE CONOCER EN CADA MOMENTO LA APLICACION ADECUADA DE LAS TECNICAS PROPIAS DE SU FUNCION.

HE DEJADO AL MARGEN LOS OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO QUIRURGICO, QUE SEGURO MIS COMPAÑEROS ANALIZARAN CON MEJOR CRITERIO.

HACE POCOS DIAS SE ENTREGARON LOS PREMIOS GOYA DE CINEMATOGRAFIA, COINCIDIENDO CON LA PREPARACION DE ESTA MESA POR MI PARTE, LO QUE ME HIZO PENSAR EN LA ANALOGÍA QUE EXISTE ENTRE EL PROFESORADO DE PRACTICAS Y EL GUIONISTA DE CINE QUE TIENE QUE ADAPTAR EL CONTENIDO DE UNA NOVELA A LA ACCION DE UNA PELICULA.

ESTO LE SUPONE UN GRAN ESFUERZO DE IMAGINACION. EN MAS DE UNA OCASION HEMOS LEIDO UNA NOVELA Y LUEGO LA HEMOS VISTO EN EL CINE. EN ESE MOMENTO PODEMOS ANALIZAR EL TRABAJO DEL GUIONISTA. COMO HA PROGRAMADO LAS ESCENAS,

COMO A INTRODUCIDO EL CONTENIDO DE LA NOVELA EN ELLAS.

COMO HA ELIMINADO LO ACCESORIO PARA DESTACAR LO FUNDAMENTAL.

COMO HA ORGANIZADO LOS DIALOGOS, Y COMO LOS DISTRIBUYE EN EL TIEMPO, REDUCIENDO EL VOLUMEN DEL CONTENIDO DE LA NOVELA CON LA INTENCION DE NO PERDER SU SIGNIFICADO.

PUES BIEN, ESTE PODRIA SER UN CAMINO PARA ENTENDER LAS DIFICULTADES QUE PUEDAN EXISTIR PARA PODER UNIFICAR LA TEORIA DE LA PRACTICA EN ENFERMERIA. DONDE EL PROFESOR SERIA EL GUIONISTA, EL ALUMNO EL ACTOR Y EL PROFESIONAL EL DIRECTOR DE ESCENA.

PARA FINALIZAR, Y PUESTO QUE ESTAMOS EN LA UNIVERSIDAD, QUIERO CITAR UN AUTOR, EN ESTE CASO A LOS AUTORES DEL LIBRO "TEORIA CRITICA DE LA ENSEÑANZA", QUE NOS RECOMENDARON EN EL CURSO DE APTITUD PEDAGOGICA PARA EL PROFESORADO.

EN SU APARTADO " LO TEORICO Y LO PRACTICO: NUEVA DEFINICION DEL PROBLEMA. DICE LO SIGUIENTE:

"SI TODAS LA TEORIAS SON PRODUCTO DE ALGUNA ACTIVIDAD PRACTICA, A SU VEZ TODA ACTIVIDAD PRACTICA RECIBE ORIENTACION DE ALGUNA TEORIA.

POR CONSIGUIENTE, UNA <PRACTICA> NO ES UN TIPO CUALQUIERA DE COMPORTAMIENTO NO MEDITADO QUE EXISTA SEPARADAMENTE DE LA <TEORIA>, Y AL CUAL PUEDA APLICARSE UNA TEORIA.

EN REALIDAD TODAS LAS PRACTICAS, COMO TODAS LAS OBSERVACIONES, INCORPORAN ALGO DE <TEORIA>...

AMBAS SON ACTIVIDADES SOCIALES CONCRETAS, QUE SE DESARROLLAN PARA FINES CONCRETOS MEDIANTE DESTREZAS Y PROCEDIMIENTOS CONCRETOS Y A LA LUZ DE UNAS CREENCIAS Y UNOS VALORES CONCRETOS. LAS CREENCIAS SIMETRICAS DE QUE TODO LO <TEORICO> ES NO PRACTICO Y TODO LO <PRACTICO> ES NO TEORICO, SON POR TANTO COMPLETAMENTE ERRONEAS.

LOS MAESTROS NO PODRIAN ENSEÑAR SIN UNA CIERTA MEDIDA DE REFLEXION ACERCA DE LO QUE HACEN (ES DECIR, SIN UNA TEORIZACION), COMO LOS TEORICOS TAMPOCO PODRIAN PRODUCIR TEORIAS SIN ENTRAR EN EL TIPO DE PRACTICAS ESPECIFICO DE SU ACTIVIDAD.

LAS <TEORIAS> NO SON CUERPOS DE CONOCIMIENTO QUE PUEDAN GENERARSE EN UN VACIO PRACTICO, COMO TAMPOCO LA ENSEÑANZA ES UN TRABAJO ROBOTICO-MECANICO, AJENO A TODA REFLEXION TEORICA.

GRACIAS

PALABRAS CLAVES

DIFICULTADES
UNIFICACION
TEORIA-PRACTICA
PRIMER CONTACTO
EXPERIENCIAS
ENRIQUECIMIENTO PROFESIONAL.
PROGRAMA DE PRACTICAS
RELACION CON EL TRABAJO
PROPOSITO DE LA ASIGNATURA
DETECCION DE SITUACIONES PATOLOGICAS
CONOCIMIENTOS TEORICOS COMO BASE.
VALORAR
REGISTRAR
DATOS OBSERVADOS
ORDEN DE PRIORIDAD
EJECUTAR LOS CUIDADOS
HABILIDADES ADQUIRIDAS

ACTITUD RESPONSABLE
PACIENTE COMO SER MULTICAUSAL.
OBJETIVO GENERAL
OBJETIVOS INTERMEDIOS
CONOCIMIENTOS PREVIOS
ESTUDIO
INTERIORIZACION DE CONOCIMIENTOS Y
PUESTA EN PRACTICA DE LOS MISMOS.
LO BASICO Y FUNDAMENTAL
CAPACIDAD DE PRIORIZACION
EXPERIENCIA
CAPACIDAD DE SINTESIS, OBSERVACION Y DE REACCION EL
EXPERTO
IR AL GRANO
LO ACCESORIO
VALORACION PARCIAL
VALORACION GLOBAL

MIEDO A REALIZAR UNA TECNICA
APOYO DE LOS PROFESIONALES EXPERTOS
MIEDO A EQUIVOCARNOS
ACTITUD RESPONSABLE
PLAN DE CUIDADOS
NECESIDADES ALTERADAS
FOMENTO DEL AUTOCUIDADO
CARACTERISTICAS ASISTENCIALES
PROTOCOLOS
ANALISIS GLOBAL DE NECESIDADES
ESCUETO Y PRECISO
CONSTANTE Y DINAMICO
CAMBIANTE EN EL TIEMPO
DESARROLLAR UN SEXTO SENTIDO
PROBLEMAS REALES, POSIBLES Y POTENCIALES
COLABORACION DIAGNOSTICA
ALTERACIONES DETECTADAS
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES
EVOLUCION DEL PACIENTE
PREVENIR LOS ACONTECIMIENTOS
OBSERVACIONES A LOS FACULTATIVOS
COMPLEJOS

EFICACIA DE NUESTRAS OBSERVACIONES
GRADO DE EFICIENCIA
MAXIMILIZACION DE LOS RECURSOS
RECURSOS PUBLICOS
SANIDAD PUBLICA
APLICACION ADECUADA DE LAS TECNICAS
TEORIAS COMO PRODUCTO DE LA ACTIVIDAD PRACTICA
ORIENTACION TEORICA DE LA PRACTICA
TEORIZACION
TRABAJO ROBOTICO-MECANICO
REFLEXION TEORICA.