

TRABAJO FIN DE MÁSTER ESPECIALIDAD PROCESOS SANITARIOS

MÁSTER UNIVERSITARIO DEL PROFESORADO DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, BACHILLERATO,
FORMACIÓN PROFESIONAL Y ENSEÑANZAS DE IDIOMAS,
ARTÍSTICAS Y DEPORTIVAS

PROCESOS QUÍMICOS, SANITARIOS, AGRARIOS, MARÍTIMO-PESQUEROS,
ALIMENTARIOS Y DE LOS SERVICIOS A LA COMUNIDAD Y LA IMAGEN
PERSONAL

MARÍA DE LA VIUDA MIRA

TUTOR: CARLOS RODRÍGUEZ CASALS

CURSO 2013 – 2014



ÍNDICE

RESUMEN	2
PRESENTACIÓN	3
INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN DE LA SELECCIÓN DE PROYECTOS	10
➤ PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA.....	13
➤ DISEÑO DE ACTIVIDADES DE UN MÓDULO PROFESIONAL	15
➤ DISEÑO DE MATERIALES PARA IMPARTIR UNA CLASE.....	17
➤ PROYECTO DE INNOVACIÓN: “CATÁLOGO FOTOGRÁFICO DEL MATERIAL HOSPITALARIO”	20
PROPUESTAS DE FUTURO	23
CONCLUSIONES	25
ANEXOS.....	27

TRABAJO FIN DE MÁSTER ESPECIALIDAD PROCESOS SANITARIOS

MÁSTER UNIVERSITARIO DEL PROFESORADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, BACHILLERATO, FORMACIÓN PROFESIONAL Y ENSEÑANZAS DE IDIOMAS, ARTÍSTICAS Y DEPORTIVAS

ESPECIALIDAD: PROCESOS QUÍMICOS, SANITARIOS, AGRARIOS, MARÍTIMO-PESQUEROS, ALIMENTARIOS Y DE LOS SERVICIOS A LA COMUNIDAD Y LA IMAGEN PERSONAL

MARÍA DE LA VIUDA MIRA

RESUMEN

En el presente trabajo fin de máster, se hace un repaso por las vivencias experimentadas durante el mismo, los conocimientos adquiridos durante la parte teórica, y cómo estos conocimientos se han puesto de manifiesto y se han integrado durante el periodo de las prácticas en el instituto.

Este trabajo sirve además para hacer extensible los conocimientos aprendidos, a la formación previa que tengo como enfermera, y cómo el máster no sólo abre la vía a la docencia como una nueva salida laboral, sino que también es una importante ampliación y complemento a mi labor como enfermera.

ABSTRACT

In the present Máster Thesis, a review is made by experienced during the same experiences, the knowledge acquired during the theoretical part, and how this knowledge have been highlighted and have been integrated during the period of the internship at the Institute.

This work also serves to make tensile learned knowledge, previous training that I have as a nurse, and how the máster not only opens the way to teaching as a new job opportunity, but that is also a major extension and addition to my work as a nurse.

PRESENTACIÓN

El primer contacto que tuve con la Formación Profesional (FP), especialidad que realizo en este máster, fue al cursar un ciclo formativo de grado superior de la familia profesional sanitaria.

Al igual que en muchos artículos leídos durante el transcurso de las clases, cuando yo estudié este ciclo, la FP no estaba bien valorada, se la consideraba una educación de segunda, cuando se trata de estudios superiores. Además, se acostumbraba a relegar a esta formación a los alumnos de “*orígenes sociales inferiores*”, y a aquellos que no se les creía con capacidades suficientes como para cursar una titulación universitaria¹.

La experiencia que tengo de la FP podría demostrar todo lo contrario de estas afirmaciones. La formación recibida fue tan de calidad, como la recibida posteriormente en la universidad. Se nos formó de igual modo en la teoría y en la práctica; y estas prácticas se acercaban fielmente a la práctica laboral real.

Al finalizar el ciclo formativo, cursé en la universidad la Diplomatura de Enfermería.

Siempre me ha interesado el trato y cuidado humano, es por eso que decidí cursar esta titulación y por la que también me decidí a estudiar el máster. En ambos casos, se realiza una labor social muy importante y el contacto con las personas tiene un factor muy significativo.

Los motivos que me llevaron a matricularme en estos estudios podrían dividirse entre los profesionales y los personales.

Dentro de los profesionales, destacaré dos razones:

- Para impartir cursos de formación continuada, las empresas, exigen tener esta titulación o equivalente (CAP).
- Para ejercer como profesor de formación profesional, también es un requisito estar en posesión del máster en esta especialidad, por mi Diplomatura de Enfermería, como viene reflejado en la disposición estatal de cada título.²

En cuanto a los personales diré que durante el ejercicio de mi profesión he tenido que desempeñar labores de docencia, explicando a los pacientes los tratamientos y las acciones necesarias para su autocuidado, momentos que he disfrutado mucho, porque he podido ver como gracias a mis explicaciones, las personas adquirían conocimientos útiles para su cuidado personal, garantizando el derecho de autonomía de los pacientes.³ Por ello, quería recibir una formación más formal en pedagogía, para adquirir las capacidades necesarias, y poder desempeñar esta función con el mayor rigor posible.

¹ Luzón, A.; Torres, M. (2013). Las políticas de formación profesional en España y en Europa: perspectivas comparadas. Barcelona: Ediciones Octaedro. pp. 255- 278

² Disposición adicional sexta: Titulaciones y especialidad del profesorado, atribución docente y equivalencias a efectos de docencia. RD 1147/2011 de 29 de julio, por el que se establece la ordenación general de la formación profesional del sistema educativo. BOE Num. 182, 30 de julio de 2011. pp. 86766 – 86800.

³ Ley 41/2002 de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de documentación clínica. BOE Núm. 274. pp. 40126 – 40132.

La responsabilidad que se tiene en los dos ámbitos es bastante importante. Si en el ámbito sanitario, lo que está en juego es la salud, en definitiva la vida de una persona, y tenemos que ser lo más cuidadosos posibles con nuestro trabajo, la labor docente también se responsabiliza de otro aspecto relevante de la sociedad: el futuro académico, cultural, laboral de las generaciones futuras. De los docentes depende en gran medida el progreso y crecimiento de la sociedad.

INTRODUCCIÓN

En este apartado contextualizaré la actividad docente. En este punto pretendo mostrar una comparativa entre la labor de un profesor y la de una enfermera (profesión a la que me dedico), para ver cómo el máster sirve para completar mi formación como enfermera, y que todas las asignaturas y conocimientos adquiridos referentes a la enseñanza, se pueden extrapolar a la enfermería y a la función docente de la enfermería, tal como refleja el artículo 26 del Código Deontológico de Enfermería *“La Enfermera dentro de sus funciones, debe impartir la educación relativa a la salud de la Comunidad, con el fin de contribuir a la formación de una conciencia sana sobre los problemas del medio ambiente.”*⁴

Para realizar esta contextualización seguiré la estructura de los niveles de concreción curricular. A lo largo del máster, se nos han mostrado varias clasificaciones y la que yo seguiré será la que divide los niveles en 3:

- I Nivel de concreción: normativa estatal y autonómica en materia de educación, además de la normativa referente a la formación profesional. Abarca desde la Ley de educación hasta el currículo de los títulos.
- II Nivel de concreción: documentos institucionales del centro educativo, entre los que encontramos el proyecto educativo de centro o el proyecto curricular de centro. Además, dentro de estos documentos, encontramos también los departamentos con sus proyectos curriculares de ciclo.
- III Nivel de concreción: en este nivel está la programación didáctica de un módulo profesional. Incluye además, las adaptaciones curriculares que se pudieran a hacer a los ACNEAE.

I Nivel de concreción

Empezaré con el primer nivel de concreción curricular, dónde lo que haré será mostrar la normativa sobre la que se fundamenta la labor docente.

⁴ CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA. Resolución nº 32/89 del Consejo General de Enfermería, por la que se aprueban las normas deontológicas que ordenan el ejercicio de la profesión de Enfermería de España con carácter obligatorio. Accesible: <http://www.coegi.org/Contenidos/Ficha.aspx?IdMenu=a2b7a503-9320-48ac-9063-07f32c7a84d5> [19/06/2014]

Comenzaré citando la 47ª Conferencia Internacional de Educación convocada por la UNESCO, que en 2004 señalaba la importancia de *“ayudar a los jóvenes a afrontar un mundo cada vez más difícil, caracterizado en particular por la necesidad imperiosa de humanizar la globalización, el importante papel que desempeñan la información y el conocimiento como factores de producción y desarrollo, el aumento de los movimientos de población, la marginación de numerosos grupos sociales y la agravación de las desigualdades y la pobreza, dentro de cada país y en el mundo entero.”*

Esta conferencia ya se cita en el preámbulo de la Ley Orgánica de Educación de 2006⁵. En esta Ley se hace referencia también a la Constitución Española de 1978 que en su artículo 27.2 expone que *“La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales”*⁶.

De igual manera, en 1978 la OMS, en la Conferencia de Alma Ata, establece las estrategias que en materia de salud se desarrollarán en todas las naciones. El motivo era una necesidad urgente, por parte de todos los gobiernos, para proteger y promover la salud de todos los pueblos, con una meta tal vez demasiado optimista, alcanzar la «SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000». Concretamente en su apartado cuarto refiere que la atención primaria sanitaria incluirá al menos, *“educación sobre los problemas sanitarios más prevalentes y los métodos para prevenirlos y controlarlos”*⁷. Y a su vez en la constitución Española se hace referencia a la educación sanitaria dentro del derecho a la salud recogido en el artículo 43, apartado 3: *“los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte”*⁶.

Aunque el 10 de diciembre se publica la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE 8/2013 del 9 de diciembre), ésta redacta modificaciones de la LOE. Los cambios que propone esta Ley para la formación profesional consisten en la inclusión de la Formación Profesional Básica (FPB), dentro de la estructura de la FP, sustituyendo los anteriores Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI).⁸

Otra norma de ámbito estatal en la que se fundamente la FP es la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional, cuya finalidad es la creación de un Sistema Nacional de Cualificaciones. La LOE es la ley orgánica que establece el actual modelo educativo, dentro del cual se encuentra la FP, cuya estructura estuvo desarrollada por el Real Decreto 1538/2006, de 15 de diciembre, derogado por el Real Decreto 1147/2011, de 29 de julio, por el que se establece la ordenación general de

⁵ Preámbulo de la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo, de Educación. BOE Núm. 106. pp. 17158 – 17207.

⁶ Constitución Española del 29 de diciembre de 1978. BOE Núm 311.

⁷ DECLARACION DE ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

⁸ LOMCE 8/2013, de 9 de diciembre. BOE Núm. 295. pp. 97858 – 97921. Modificación 32 apartado 3: *“La Formación Profesional en el sistema educativo comprende los ciclos de Formación Profesional Básica, de grado medio y de grado superior, con una organización modular, de duración variable, que integre los contenidos teórico-prácticos adecuados a los diversos campos profesionales.”*

la formación profesional del sistema educativo, aplazada su entrada en vigor por el RD-Ley 14/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes de racionalización del gasto público en el ámbito educativo. La estructura básica de los currículos de los ciclos formativos de FP y su aplicación en la Comunidad Autónoma de Aragón está establecida por la Orden de 29 de mayo de 2008, de la Consejera de Educación, Cultura y Deporte.

II Nivel de concreción

Tras este repaso por la legislación, pasaré a mostrar los documentos institucionales del centro, pertenecientes al segundo nivel de concreción curricular.

Entre estos documentos, que en mi caso son los del IES Miguel Catalán, centro donde realicé las prácticas del máster, sirven para enmarcar en este trabajo la actividad docente, ya que contextualizan el centro, y el módulo profesional que imparte cada profesor. Pude analizar de manera más exhaustiva todos estos archivos, para los trabajos realizados en el Practicum I.

Primero estaría el Proyecto Educativo de Centro, documento básico que inspira y orienta la acción coordinada de toda la comunidad educativa (profesorado, alumnado, familias y personal no docente). Es un documento que concreta con claridad los objetivos buscados por el centro, los valores y define las pautas de organización del centro para conseguir estos objetivos.

En el mismo nivel que el PEC, está la Programación General Anual que recoge todos los aspectos relativos a la organización y funcionamiento del centro, incluidos los proyectos, el currículo, las normas, y todos los planes de actuación acordados y aprobados⁹. Gracias a este documento se puede extraer información acerca de las dimensiones del centro, el número de profesores y de alumnos. Así mismo, especifica la estructura organizativa del centro, con la composición de los órganos colegiados. Podemos ver como se dividen los niveles educativos que oferta el centro. Además en ella se incluyen los proyectos que tienen puestos en marcha, así como las actividades extraescolares programadas y normas generales del centro.

Por último, tendríamos El Proyecto Curricular de cada ciclo formativo, dentro de cada departamento.

III Nivel de concreción

En el último nivel de concreción curricular, aparece la Programación Didáctica del módulo profesional. Siguiendo el artículo 20.5 de la Orden de 29 de mayo de 2008, se elaboran dichas programaciones sirviendo de instrumento de planificación de las actuaciones a llevar a cabo en el aula.

Para las actuaciones dentro del aula habrá que tener en cuenta, el grupo clase que tengamos en el Instituto. En mi caso, por ejemplo, durante las prácticas, para hacerme

⁹ Art. 125 de la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo, de Educación. BOE Núm. 106. pp. 17158 – 17207.

una idea de la tipología y diversidad del alumnado, lo primero que hice fue observar durante una semana el comportamiento y las reacciones en clase. Al finalizar la semana, les pasé una encuesta a los dos grupos para los que tenía que diseñar una serie de actividades y materiales necesarios para mi intervención didáctica, para tener datos objetivos sobre las diferencias existentes entre los alumnos dentro de una clase, y también las diferencias existentes entre dos clases de dos ciclos de niveles distintos (ciclo de grado medio cuidados auxiliares de enfermería y de grado superior imagen para el diagnóstico). Disponer de datos e información es fundamental para adaptar los materiales y métodos a la diversidad del grupo clase.

De las encuestas pude extraer que:

- **CFGM Cuidados Auxiliares de Enfermería:** el grupo clase, está compuesto mayoritariamente por mujeres, sobre todo Españolas. El intervalo de edades va desde los 18 hasta los 48 años, aunque la mitad de ellas son menores de 25 años, y en general menores de 35 años.

En su gran mayoría, acceden al título a través de título de ESO, aunque muchas de ellas poseen otra titulación de formación profesional.

Aproximadamente la mitad, compaginan sus estudio con el trabajo.

La clase se divide prácticamente a partes iguales entre los que quieren cursar otro ciclo y los que quieren acceder al mundo laboral.

- **CFGS Imagen para el Diagnóstico:** el número de mujeres es superior que el de hombres. El intervalo de edades va desde los 18 hasta los 51, aunque el bloque mayoritario de los alumnos están en el rango de edad de 17 a 25 años. Todos son españoles, menos una persona de procedencia Marroquí, la cual no tiene dificultad con la lengua española. La residencia de los alumnos se reparte por varias provincias del territorio español.

La mayoría no trabajan. Un elevado porcentaje ha accedido al ciclo formativo a través del Bachillerato de Ciencias, y más del 50% de la clase poseen otro título universitario o de formación profesional.

La clase se divide prácticamente a partes iguales entre los que quieren acceder al mundo laboral y los que quieren acceder a estudios universitarios.

Los resultados obtenidos me fueron útiles, para atender la diversidad de los alumnos que tenía, a la hora de explicar la materia. Es un desafío para el profesor de formación profesional, considerar la diversidad del alumnado que tiene. A diferencia de las etapas educativas previas, el alumnado que tenemos es muy heterogéneo, como se ha podido mostrar en el ejemplo real anterior. Hay diferencia de edades, de motivaciones, de niveles de estudios previos...que el docente tiene que conjugar y unificar llegando a todos por igual.

CFGS IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO

CFGM CUIDADOS AUX. DE ENFERMERÍA

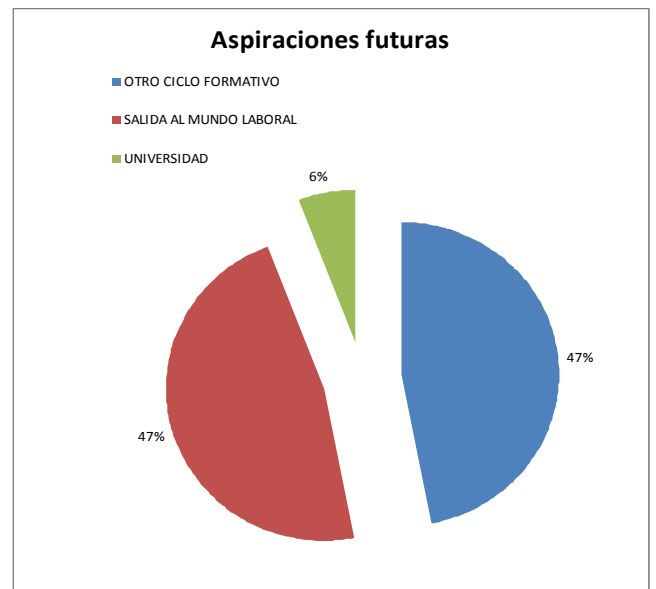
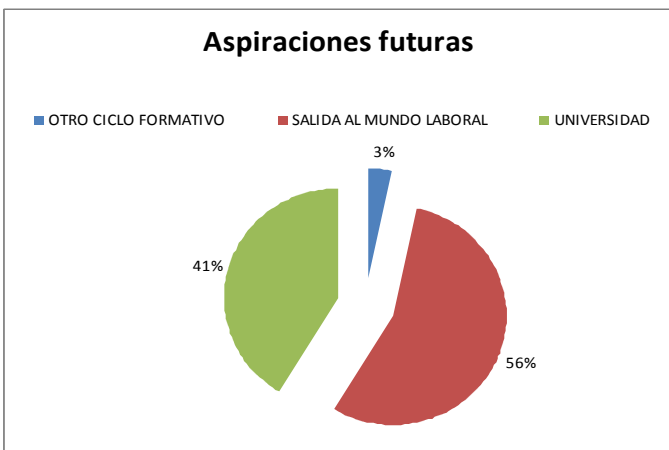
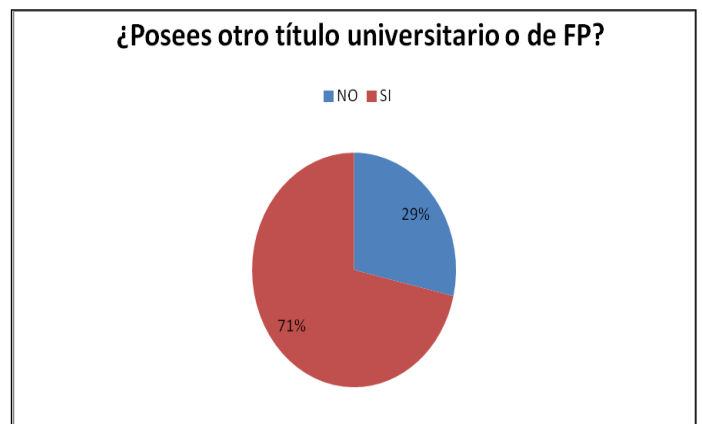
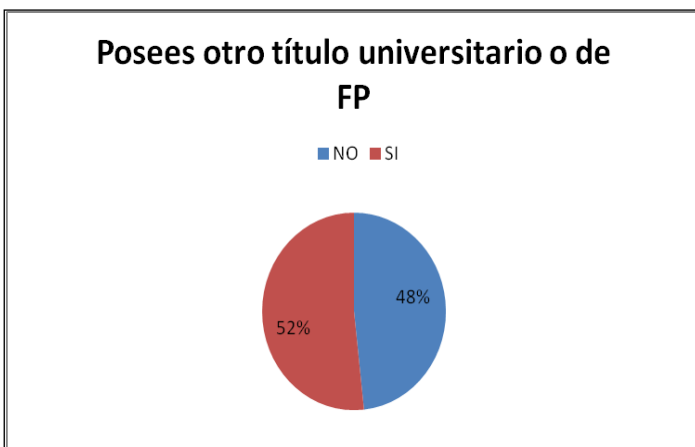
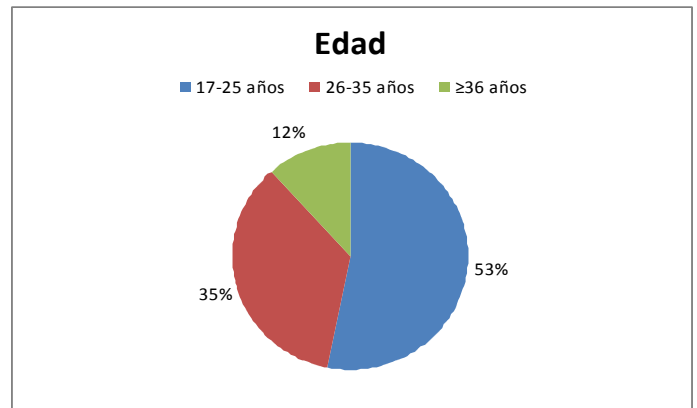
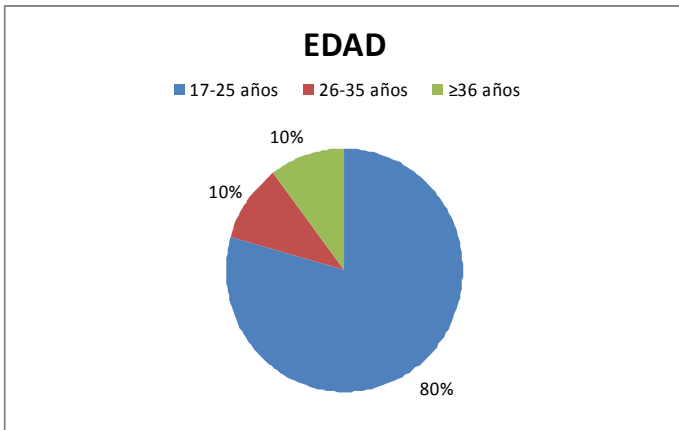


Figura 1. Resultados obtenidos de la encuesta realizada a los dos grupos de FP durante el Prácticum II. En los gráficos se muestran la distribución de edades, los estudios previos y la motivación por la que están cursando el ciclo. (Fuente: Elaboración propia).

Si tenemos en cuenta todos estos aspectos, podemos darnos cuenta de los retos a los que se enfrenta un docente hoy en día.

Por un lado debe tener en cuenta la normativa vigente, que será la que le sirva de guía en la programación de sus actividades. Aquí es donde se plantea el primer reto, ya que actualmente conviven en nuestro sistema educativo, títulos de formación profesional redactados a partir de la LOGSE y títulos establecidos y actualizados a la LOE. Además, contamos en la formación profesional, con la modificación que produce la LOMCE, última Ley publicada, introduciendo la formación profesional básica dentro de la estructura de la FP. La convivencia de los títulos de la LOGSE con los de la LOE, supone un reto para los docentes, ya que se emplea terminología diferente, aunque a efectos prácticos sugieren las mismas actuaciones. Esta terminología diferente, supone una dificultad añadida, ya que a la hora de realizar una programación didáctica, tendremos que tener en cuenta a que legislación educativa, se refiere el título que estamos manejando.

Los objetivos establecidos para la FP que se proponen en la Orden del 29 de Mayo de 2008¹⁰ son:

b) Comprender la organización y características del sector productivo correspondiente, así como los mecanismos de la inserción profesional; conocer la legislación laboral básica y los derechos y obligaciones que se derivan de las relaciones laborales.

c) Adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para trabajar en condiciones de seguridad y salud, así como prevenir los posibles riesgos derivados de las situaciones de trabajo.

h) Hacer realidad la formación a lo largo de la vida y utilizar las oportunidades de aprendizaje a través de las distintas vías formativas para mantenerse actualizado en los distintos ámbitos: social, personal, cultural y laboral, conforme a sus expectativas, necesidades e intereses.

j) Participar activamente, por medio del ejercicio profesional, en el cuidado y respeto del medio ambiente y en la mejora continua de la calidad de los procesos, productos y/o servicios.

Tener en cuenta estos objetivos, supone una constante actualización de nuestra profesión. Si queremos que nuestros alumnos reciban unos conocimientos de calidad y con el mayor rigor, relacionados con el mundo laboral que se van a encontrar al finalizar sus estudios, nosotros como profesionales de nuestra rama y como docentes responsables, deberemos invertir tiempo en formarnos y actualizar nuestros conocimientos.

¹⁰ Art. 2 Orden 29 de Mayo de 2008, de la Consejera de Educación, Cultura y Deporte, por la que se establece la estructura básica de los currículos de los ciclos formativos de formación profesional y su aplicación en la Comunidad Autónoma de Aragón. BOE Núm. 73. pp. 9145 – 9156.

JUSTIFICACIÓN DE LA SELECCIÓN DE PROYECTOS

En este apartado, expondré los trabajos que selecciono para hacer una reflexión sobre el máster y demostrar con ello la adquisición de competencias que se establecían al inicio del mismo. Además, con estos trabajos se pone de manifiesto la integración de todos los conocimientos del máster para la realización de los mismos.

Para la selección de los proyectos, he elaborado unos criterios de selección que me han ayudado a decidirme finalmente.

A continuación se muestran estos criterios:

- 1.** El primer criterio, el que consideraba fundamental, era que los trabajos seleccionados permitiesen adquirir las competencias tras la realización de este trabajo fin de máster, como señala la guía docente del TFM¹¹:

1. Integrarse en la profesión docente, comprendiendo su marco legal e institucional, su situación y retos en la sociedad actual y los contextos sociales y familiares que rodean y condicionan el desempeño docente, e integrarse y participar en la organización de los centros educativos y contribuir a sus proyectos y actividades.

4. Establecer puntos de conexión y relación entre las diferentes planificaciones, diseños, desarrollo de actividades de aprendizaje y de evaluación en las especialidades y materias de su competencia.









5. Evaluar, innovar e investigar sobre los propios procesos de enseñanza en el objetivo de la mejora continua de su desempeño docente y de la tarea educativa del centro.





- 2.** He seleccionado los trabajos que estaban relacionados con más asignaturas, es decir, aquellos que considero que he tenido que realizar aportaciones de otras materias. No sólo se trabajan los nuevos conocimientos adquiridos en la asignatura, sino que además se tiene en cuenta conocimientos previos aprendidos en otras asignaturas del máster.

- 3.** Preferencias personales. Este es el criterio más ambiguo y más subjetivo. Sin embargo, creo que también tengo que tener en cuenta aquellos trabajos que me han aportado más personalmente, aquellos que me ha gustado más realizar y aquellos que al ponerlos en práctica me haya sentido más satisfecha con el trabajo realizado.

A continuación he elaborado una tabla que ilustra la aplicación de estos criterios y cómo llego a la selección final de los trabajos.

¹¹ Guía docente de la asignatura *Trabajo Fin de Máster (68500)*. 2013. Máster universitario del profesorado de eso, bachillerato, FP y enseñanzas de idiomas, artísticas y deportivas. Universidad de Zaragoza. Accesible: <http://titulaciones.unizar.es/asignaturas/68500/index13.html> [19/06/2014]

TÍTULO DEL TRABAJO	COMPETENCIAS			ASIGNATURAS (subrayada la asignatura para la que se elaboró el trabajo)	PERSONALES   
	1	4	5		
Proyecto de innovación: “Catálogo fotográfico del material hospitalario”		X	X	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Evaluación e innovación docente</u> - El entorno productivo de procesos Qcos. - Contexto de la actividad docente - El Sistema Nac. De Cualificaciones de FP - Procesos de E-A 	
Programación didáctica	X	X		<ul style="list-style-type: none"> - <u>Diseño curricular de FP</u> - Contexto de la actividad docente - El Sistema Nac. De Cualificaciones de FP - Fundamentos de diseño instruccional - Procesos de E-A - Diseño, organización y desarrollo de actividades 	
Evaluación del entorno productivo de procesos químicos	X			<ul style="list-style-type: none"> - <u>El entorno productivo de procesos Qcos.</u> - Evaluación e innovación docente 	
Estudio comparativo de dos grupos de FP		X	X	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Evaluación e innovación docente</u> - El entorno productivo de procesos Qcos. - Contexto de la actividad docente - Interacción y convivencia en el aula - Prevención y resolución de conflictos 	
Diseño de actividades de un módulo profesional	X	X		<ul style="list-style-type: none"> - <u>Diseño, organización y desarrollo de actividades</u> - Diseño curricular de FP - Contexto de la actividad docente - El entorno productivo de procesos Qcos. - El Sistema Nac. de Cualificaciones de FP - Fundamentos de diseño instruccional - Procesos de E-A 	

TÍTULO DEL TRABAJO	COMPETENCIAS			ASIGNATURAS (subrayada la asignatura para la que se elaboró el trabajo)	PERSONALES   
	1	4	5		
Diseño de materiales para impartir una clase	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Diseño, organización y desarrollo de actividades/ Prácticum II – III</u> - Diseño curricular de FP - El entorno productivo de procesos Qcos. - Contexto de la actividad docente - El Sistema Nac. de Cualificaciones de FP - Fundamentos de diseño instruccional - Procesos de E-A - Interacción y convivencia en el aula 	

Nivel de satisfacción: Completa  Media  Insatisfacción 

Gracias a esta tabla, que muestra de una manera más gráfica la relación entre los trabajos y los criterios de selección, los cuatro proyectos que elijo para la reflexión posterior son:

- Diseño de materiales para impartir una clase.
- Diseño de actividades de un módulo profesional
- Programación didáctica
- Proyecto de innovación: “Catálogo fotográfico del material hospitalario”

REFLEXIÓN CRÍTICA

Aunque he seleccionado cuatro trabajos, a lo largo de la siguiente reflexión, haré mención a todos aquellos que me ayuden a explicar cómo he ido adquiriendo los conocimientos y competencias de este máster.

La reflexión que voy a realizar, estará estructurada siguiendo el mismo orden de los trabajos nombrados más arriba. Lo hago de esta manera, porque creo que se corresponde con el orden lógico que citaba anteriormente, de los niveles de concreción curricular, y más concretamente, con el último nivel.

Como ya explicaba en la introducción, en este apartado nombraré las aportaciones de estos trabajos y en concreto de las asignaturas relacionadas con ellos, a la práctica de enfermería.

➤ **PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA**

De los trabajos seleccionados, la programación didáctica, no es con el que me he sentido más satisfecha, tal como se puede ver de manera gráfica en la tabla. Esto es así porque creo que se podría haber trabajado con más tiempo, si la asignatura en la que se desarrolla este trabajo, *Diseño curricular de FP (68571)*, en lugar de formar parte del calendario del segundo cuatrimestre se impartiese en el primer cuatrimestre, y así en este segundo periodo, se podría profundizar en base a este trabajo previo realizado.

La mayoría de las asignaturas relacionadas con este trabajo forman parte del currículo del primer cuatrimestre, a excepción de la signatura de *Diseño, organización y desarrollo de actividades (68571)*. Sin embargo, aunque está relacionada, se necesita de la elaboración de la programación para poder contextualizar las actividades diseñadas, para dicha materia.

Para la elaboración de la programación didáctica, son muy útiles los conocimientos sobre legislación educativa adquiridos en las asignaturas de *Contexto de la actividad docente (68501)*, y de manera más concreta sobre Formación Profesional en *El sistema Nacional de cualificaciones de FP (68542)*. En ambas, se nos habla del primer nivel de concreción curricular, con toda la normativa estatal educativa y la organización de la formación profesional.

Gracias a la asignatura de *Contexto de la Actividad Docente (68501)*, en la parte de Didáctica y Organización Escolar, se hace un repaso de la legislación educativa, además de presentar los documentos institucionales de un centro, pertenecientes a los niveles inferiores de concreción curricular.

Los documentos institucionales han sido ampliamente trabajados durante el *Prácticum I (68504)* y utilizados para la elaboración de la programación didáctica, ya que esta forma parte del proyecto curricular de ciclo.

Éste debe contener la adecuación de los objetivos generales del ciclo formativo al contexto socioeconómico y cultural del centro docente, y a las características de los alumnos, teniendo en cuenta lo establecido en su proyecto educativo.¹²

Por otro lado, aunque no forma parte de los contenidos mínimos de una programación didáctica, establecidos en el artículo 20, apartado 5 de la Orden de 29 de Mayo del currículo Aragonés, la contextualización del centro es un elemento que no puede faltar en cualquier programación, ya que nos muestra las características específicas de su localización, su entorno, el tipo de población del barrio al que pertenece el instituto, así como las características generales del alumnado que asiste al centro. De la evolución de las sociedades y su distribución en las ciudades, así como la relación entre la sociedad y la educación fueron temas abordados en la parte de Sociología de la asignatura de *Contexto de la Actividad Docente (68501)*, muy importantes para entender por qué el contexto del centro influye a la hora de impartir las clases.

Los principios metodológicos de carácter general, los procedimientos e instrumentos de evaluación y los materiales y recursos didácticos son algunos de los apartados que deben aparecer en una programación.

A la hora de elaborar una programación, como ya he dicho anteriormente, se debe tener en cuenta el contexto de nuestra aula, si queremos definir de manera correcta los apartados anteriores, adaptaremos al alumnado al que vamos a impartir la materia. Cuando redactamos la programación, no sabemos con qué tipo de alumnado nos vamos a encontrar, aunque si que podremos hacer una aproximación a sus características. Al tratarse de formación profesional de la rama sanitaria, se tratará de alumnos adultos. Habrá diferencias importantes de edad entre los alumnos más jóvenes y los mayores. La distribución entre sexos será bastante homogénea. Encontraremos que algún alumno tenga que conciliar el trabajo o la vida familiar con los estudios. Y es muy probable que un porcentaje elevado, posea otra titulación de formación profesional o universitaria.

Todos los datos concretos de la clase se pueden extraer el primer día de clase a través de una encuesta, como hicimos en la asignatura de *Evaluación e Innovación docente (68596)*.

Las actividades que propongamos deberán atender por lo tanto la diversidad, entendida como la heterogeneidad del alumnado que tenemos. Por eso, a la hora de programar, deberemos tener especial cuidado en los apartados anteriores, ya que pretendemos que nuestra actividad docente atienda la diversidad existente. Debemos proponer actividades diversas y evaluar teniendo distintos procedimientos, para garantizar que se alcanzan unos resultados de aprendizaje mínimos.

Estas áreas de actuación en la que atendemos los distintos procesos de enseñanza-aprendizaje, se trabajaron en *Fundamentos de diseño instruccional (68552)* y *Procesos de Enseñanza-Aprendizaje (68503)*.

¹² Art. 20, apartado 3a. Orden 29 de Mayo de 2008, de la Consejera de Educación, Cultura y Deporte, por la que se establece la estructura básica de los currículos de los ciclos formativos de formación profesional y su aplicación en la Comunidad Autónoma de Aragón. BOE Núm. 73. pp. 9145 – 9156.

Aportaciones a la práctica de enfermería: en mi práctica profesional como enfermera, los documentos que más se podrían aproximar a la programación didáctica serían los protocolos. En ellos, no se contextualiza el paciente ni el hospital al que pertenece, sino que se limitan a estandarizar los procedimientos que se llevan a cabo. En este caso, es la enfermera la que, a través del trato con el paciente, lo ubica en un contexto y adapta, si es necesario el protocolo a las necesidades específicas del paciente.

Puede ser muy útil que los centros de salud hiciesen un dossier a modo de informe con el contexto de la población que abarcan en el área de salud. Con este informe se permitiría programar actuaciones de salud atendiendo a la diversidad de la población, en lugar de realizarlas cuando se detecta una cantidad de pacientes crónicos con características comunes a los que poder formar. Esto sería inviable en hospitales, ya que atienden a un volumen de población muy elevado y las actuaciones que realizan son asistenciales y a corto plazo.

➤ **DISEÑO DE ACTIVIDADES DE UN MÓDULO PROFESIONAL**

Como apartado final de una programación didáctica, se adjuntan las unidades de trabajo del módulo. Este trabajo sirve para definir, organizar y secuenciar dichas unidades.

El trabajo forma parte de la asignatura de *Diseño, organización y desarrollo de actividades (68571)*. Con esta asignatura, “*Se pretende dar un enfoque práctico en coherencia con los contenidos trabajados en la asignatura Fundamentos de diseño instruccional (68552)*”¹³. Al tratarse de una actividad complementaria a la anterior (programación didáctica), está relacionada con las mismas asignaturas.

Este trabajo consiste en diseñar el conjunto de actividades que integran una unidad de trabajo dentro de un módulo. Es decir, cuando redactamos una programación didáctica, ésta se corresponde con uno de los módulos del título de formación profesional. Este módulo además se subdivide en varias unidades de trabajo, que son equivalentes a los bloques temáticos. Para finalizar, cada unidad de trabajo, llevará asociadas varias actividades, que servirán para desarrollar una serie de contenidos, necesarios para alcanzar un resultado de aprendizaje. Por lo tanto, nos podemos hacer a la idea del compendio de actividades que tendremos que programar al comenzar el curso, y la gran labor de organización y planificación que deberemos realizar para desempeñar la labor docente.

La asignatura donde se enmarca este trabajo, plantea como objetivos tras su finalización, que seamos capaces, entre otras competencias, de:

- Diseñar actividades teóricas y prácticas para el aprendizaje.
- Identificar las dificultades potenciales y reales de aplicación de las propuestas didácticas (actividades concretas).
- Organizar los contenidos teóricos y prácticos de las asignaturas en función del contexto didáctico específico.

¹³ Guía docente *Diseño, organización y desarrollo de actividades (68571)*. 2013. Máster universitario del profesorado de eso, bachillerato, FP y enseñanzas de idiomas, artísticas y deportivas. Universidad de Zaragoza. Accesible: <http://titulaciones.unizar.es/asignaturas/68571/index13.html> [19/06/2014]

- Aplicar las propuestas diseñadas durante la asignatura a situaciones reales en el aula.
- Diseñar y aplicar distintas técnicas de evaluación de acuerdo con las actividades programadas y/o desarrolladas.

Estas competencias han sido ampliamente alcanzadas, como se puede mostrar en el trabajo realizado para la asignatura. Se han elaborado materiales teóricos y prácticos, así como un esquema de las prácticas a realizar, que sirva de apoyo para el seguimiento por parte de los alumnos de la sesión práctica. Se realizan distintos tipos de evaluación, en función de si la actividad es teórica o es práctica. Todas las actividades programadas, están organizadas y contextualizadas dentro de un módulo de formación profesional, atienden a la tipología de los contenidos así establecidos en la Orden que desarrolla el currículo y están secuenciadas y temporalizadas. (Ver Anexo I)

Para este apartado de la programación, debemos tener en cuenta el entorno profesional al que pertenece el módulo, y en consecuencia, el ciclo formativo, tal y como se refleja en la parte introductoria de la Orden del 29 de Mayo de 2008 en la que se apela a “*la adaptación de las actividades formativas al entorno socioeconómico en que se encuentran inmersas (...) para lograr la adecuación necesaria para el acceso al mundo del trabajo*”¹⁴. En su artículo 2 se especifican los objetivos de la Formación Profesional en Aragón. Entre ellos quiero destacar aquellos que están relacionados con la adquisición de capacidades y competencias que permitan:

- Trabajar en condiciones de seguridad y salud
- Participar en el ámbito laboral, en el cuidado y respeto del medio ambiente y mejora continua de la calidad.
- Fomentar la innovación e investigación
- Afianzar el espíritu emprendedor

He decidido resaltar estos objetivos porque son los que considero que están más relacionados íntimamente con la asignatura de *Entorno productivo de procesos químicos* (68576).

Como profesional de la familia profesional sanitaria, comparto con mis futuros alumnos los objetivos anteriores, y como docente me considero responsable de que mis alumnos adquieran estas capacidades y competencias.

En formación profesional, es muy importante no sólo mostrar los conocimientos teóricos de los distintos módulos profesionales, sino también acercar a los alumnos el mundo profesional al que van a pertenecer en cuanto acaben sus estudios.

Esto se traduce en su entorno profesional, teniendo en cuenta la elaboración de productos de calidad, considerando las acreditaciones en esta materia. En la rama sanitaria, estos productos de calidad son equivalentes a una atención al paciente de calidad, realización de los procedimientos diagnósticos y de tratamiento siguiendo los estándares de calidad...

¹⁴ Introducción Orden 29 de Mayo de 2008, de la Consejera de Educación, Cultura y Deporte, por la que se establece la estructura básica de los currículos de los ciclos formativos de formación profesional y su aplicación en la Comunidad Autónoma de Aragón. BOE Núm. 73. pp. 9145 – 9156.

Por otro lado, otro de los aspectos importantes que tienen que conseguir los futuros profesionales es la adquisición de habilidades, siempre protegiendo su propia salud, y la de los que les rodean. Deben considerar la protección de su integridad física, como el primer factor antes de llevar a cabo cualquier actuación.

La prevención de riesgos se tratará como tema transversal en todos los módulos, y más aún, en aquellas actividades de carácter eminentemente práctico.

El medio ambiente es un aspecto fundamental en nuestros días y este aspecto se torna imprescindible en la rama sanitaria, ya que en la mayoría de puestos de trabajo se generan residuos que deben ser tratados de forma correcta, para evitar posibles daños al medio ambiente.

Aportaciones a la práctica de enfermería: Como ya he señalado, es muy importante para un profesional trabajar en condiciones de seguridad, garantizando la calidad de su labor.

Durante mi formación en la carrera universitaria, he adquirido las competencias para desempeñar mi trabajo, teniendo siempre presentes los riesgos que conllevan cada una de las acciones para mí, mis compañeros y los pacientes. He utilizado las medidas de protección individual adecuadas (guantes, batas, mascarillas...) y asimilado la importancia de su uso.

Además he aprendido la clasificación de los residuos comunes que se generan en un hospital y la manera de eliminarlos.

Por lo tanto, puedo decir que no me han enseñado nada nuevo respecto a mi entorno profesional, sin embargo, me he dado cuenta de la importancia de hacerme consciente de estos conocimientos, para poder transmitirlos no sólo a mis futuros alumnos sino también dentro de mi entorno laboral, a todos aquellos que estén en contacto con residuos peligrosos, como a los que realicen conductas de riesgo para su salud. Puedo decir que he superado los resultados de aprendizaje planteados en la guía docente de la asignatura de *Entorno productivo de procesos químicos (68576)*,¹⁵ ya que en ella, no especifica que se deban adquirir conocimientos nuevos, sino que se analice el entorno de trabajo (normativa medioambiental, normativa de seguridad, de prevención de riesgos laborales...).

➤ **DISEÑO DE MATERIALES PARA IMPARTIR UNA CLASE**

Este trabajo fue elaborado durante mi estancia en el IES Miguel Catalán, y puesto en práctica en una de las clases que tuve que impartir. La guía docente del *Prácticum II (68621)* especifica los objetivos que se pretenden conseguir¹⁶:

- Planificar las materias correspondientes a la especialidad.

¹⁵ Guía docente de la asignatura de *Entorno productivo de procesos químicos (68576)*. 2013. Máster universitario del profesorado de eso, bachillerato, FP y enseñanzas de idiomas, artísticas y deportivas. Universidad de Zaragoza. Accesible: <http://titulaciones.unizar.es/asignaturas/68576/index13.html> [19/06/2014]

¹⁶ Guía docente de la asignatura de *Prácticum II (68621)*. 2013. Máster universitario del profesorado de eso, bachillerato, FP y enseñanzas de idiomas, artísticas y deportivas. Universidad de Zaragoza. Accesible: <http://titulaciones.unizar.es/asignaturas/68621/index13.html> [19/06/2014]

- Llevar a cabo la docencia de las materias correspondientes a la especialidad.
- Diseñar la evaluación de las materias correspondientes a la especialidad.
- Actuar respecto a la propia acción docente desde diversas perspectivas.
- Participar en la evaluación psicopedagógica, el asesoramiento a otros profesionales de la educación, a los estudiantes y a las familias.
- Identificar situaciones en un contexto educativo formal.
- Orientar dicho material al Trabajo Fin de Máster

Todos estos objetivos se han cumplido, ya que tuve que diseñar previamente todos los materiales, teniendo en cuenta las directrices de la programación didáctica del módulo profesional. Estos materiales incluyen unos apuntes de la teoría, y una presentación de diapositivas para la explicación en clase. Estos apuntes sirven también de guión para la sesión práctica. Para valorar la adquisición de conocimientos, elaboré un cuestionario con los aspectos más relevantes que debían ser adquiridos durante las dos sesiones. Y finalmente pasé a los alumnos una encuesta de satisfacción de la docencia impartida. (Ver Anexo II)

Impartí clases en el módulo profesional de técnicas básicas de enfermería, para el CFGM de cuidados auxiliares de enfermería. Este título de FP forma parte del catálogo de títulos de la LOGSE, así que puede percibir de primera mano el reto que supone para los docentes la convivencia de distintos planes de estudios, con un vocabulario que aunque es equivalente, es diferente. Lo cierto es que la programación ya estaba hecha, revisé la que se había redactado por la profesora titular del departamento de sanidad, lo que me facilitó la tarea de elaboración de materiales.

Aún así, dediqué muchas horas en la preparación de los apuntes. Tuve que hacer una extensa revisión bibliográfica, para asegurarme que los datos que aparecieran fuesen rigurosos y lo más actualizados posibles.

Una de las dificultades que se le presenta a un profesor de formación profesional es que apenas existen libros editados para los módulos profesionales que imparte. A diferencia de otros niveles educativos inferiores (ESO, bachillerato), donde los profesores pueden elegir entre una amplia variedad de editoriales, los que se ajustan más a su estilo de enseñanza, los que contienen los materiales más didácticos, los que tienen los datos más objetivos y los más actuales..., el profesor de formación profesional, puede contar con un par de editoriales con las que trabajar aunque en la mayoría de los casos no existen libros editados.

La labor a la que se tiene que enfrentar, es hacer una revisión bibliográfica de libros de medicina, artículos, protocolos elaborados... y extraer de ellos la información necesaria para elaborar sus propios apuntes. Debe tener en cuenta: la tipología de los contenidos que tiene que impartir, los criterios de evaluación, y las competencias que se pretenden alcanzar con este módulo profesional. Todo extraído como siempre, de la Orden que establece el currículo del título.

Yo tuve que hacer este trabajo únicamente de parte de 3 unidades de trabajo, así que me puedo dar cuenta del trabajo que supone para un profesor de nueva incorporación elaborar todos los materiales de la clase. Si a esto le sumamos que debe redactar su programación didáctica, el volumen de tiempo que debe invertir fuera del aula es enorme.

Puede llevar varios cursos, hasta que un docente tiene todos los materiales perfectamente elaborados y está satisfecho con el trabajo realizado, teniendo siempre en cuenta que tendrá que revisarlos periódicamente, añadiendo las modificaciones que se produzcan en su entorno profesional.

Como ya he dicho antes, no sólo elaboré los materiales, sino que además los puse en práctica en mi intervención dentro del aula.

Para esta intervención, tuve en cuenta los resultados obtenidos de la encuesta realizada previamente y cuyos resultados, al menos una muestra de ellos, he mostrado en el apartado de la introducción.

Además de las características del alumnado, he tenido que considerar conocimientos adquiridos en las asignaturas del primer cuatrimestre. Entre ellas se encuentra la asignatura de *Interacción y convivencia en el aula (68502)*. Tal y como viene recogido en su guía docente, al superarla el alumno deberá¹⁷:

- *Conocer, identificar y comprender las principales características de personalidad de acuerdo a su proceso evolutivo (con especial énfasis en adolescencia y edad adulta) desde una perspectiva bio-psico-social.*
- *Diseñar estrategias motivacionales básicas relacionadas con el aprendizaje y entorno escolar a través de la observación y el conocimiento de los comportamientos manifestados por los alumnos en clase.*
- *Explicar los elementos, fases y agentes implicados en la comunicación, siendo capaz de aplicar dicho análisis a la interacción en el aula y diseñar estrategias de participación social que favorezcan la convivencia y cooperación grupal (Competencia 3).*
- *Planificar, aplicar y evaluar metodologías de enseñanza-aprendizaje activas, participativas y colaborativas, adecuándolas al proceso de grupo, a la estructura relacional y a los procesos de interacción del aula*
- *Aplicar técnicas de resolución de conflictos y estrategias favorecedoras de la atención a la equidad, la educación emocional y en valores, la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres y utilizarlas al planificar la resolución de casos conflictivos en el contexto educativo*

Estos resultados de aprendizaje esperados, ya se pusieron de manifiesto con la superación positiva de la asignatura, sin embargo, quería matizar que todos ellos se han puesto en la práctica durante mi intervención en el aula.

Durante la planificación de la sesión expositiva y de la práctica, tuve en cuenta las características de la clase, no sólo tomando como referencia los resultados de la encuesta, sino también atendiendo a las características evolutivas de la edad adulta y de la adolescencia.

Además de las características del alumnado, consideré que durante la sesión práctica, los alumnos debían separarse en pequeños grupos, favoreciendo el aprendizaje

¹⁷ Guía docente de la asignatura de *Interacción y convivencia en el aula (68502)*. 2013. Máster universitario del profesorado de eso, bachillerato, FP y enseñanzas de idiomas, artísticas y deportivas. Universidad de Zaragoza. Accesible: <http://titulaciones.unizar.es/asignaturas/68502/index13.html> [19/06/2014]

cooperativo y fomentando el trabajo en grupo, ya que en el mundo laboral sanitario el trabajo se realiza en equipos multidisciplinares, por lo que creí importante poner en práctica este tipo de actitudes de trabajo en grupo.

Aportaciones a la práctica de enfermería: en mi labor como enfermera, cada jornada tienes que planificar el trabajo diario y cómo vas a realizar cada tarea. Por eso se pueden establecer paralelismos entre el trabajo anteriormente expuesto y mi labor como enfermera.

No actuamos sin pensar. Previamente tenemos que planificar todas las actividades que hacemos. En cuanto llegamos al servicio donde trabajamos, hacemos un repaso de todos los pacientes, a modo de claustro de profesores, dónde exponemos la situación que tenemos, cómo se encuentran nuestros pacientes, cómo podemos actuar y qué tareas tenemos que desempeñar en esa jornada.

Posteriormente, cada tarea que se realiza se planifica. Se prepararan los materiales necesarios para que al llegar a la habitación no nos haga falta nada, al igual que al asistir a clase llevamos los materiales realizados.

Como enfermera, cada habitación, cada paciente es diferente al anterior, como para un profesor cada alumno y cada aula es distinta, y adapta sus actuaciones a las necesidades específicas de cada uno, sin perder de vista los mínimos fijados por la normativa.

➤ **PROYECTO DE INNOVACIÓN: “CATÁLOGO FOTOGRÁFICO DEL MATERIAL HOSPITALARIO”**

Este trabajo forma parte de la asignatura de *Evaluación e innovación docente (68596)*, fue desarrollado durante el periodo de prácticas en el IES Miguel Catalán y surgió como respuesta a una necesidad concreta del instituto. Con este proyecto, se responde al resultado propuesto para el prácticum III en el que se espera que el alumno “*Seleccione un aspecto que afecte a una unidad de trabajo, materia o módulo de uno de los cursos que imparta el tutor del Centro y elabore un proyecto de investigación o innovación docente, en el que se justifique la pertinencia y adecuación del mismo, los objetivos que se pretenden alcanzar, las acciones que se van a llevar a cabo y los resultados que se pretenden obtener.*”¹⁸

Para este trabajo tuve que realizar una investigación, para intentar ver qué necesidades existían en el departamento de sanidad. Con ello, se pretendía mejorar la calidad del proceso educativo. En mi caso, la necesidad que detecté, consistió en un inventario y catalogación del material del laboratorio de enfermería relacionado con las clases que impartí.

La antigüedad del centro no sólo afecta a las instalaciones sino también a los recursos materiales de los que dispone, que se van renovando y actualizando a medida que el centro dispone de partida presupuestaria para tal fin. Esta situación, se ve agravada actualmente con los recortes realizados en educación. Por otra parte, la adquisición de material hospitalario es una partida muy cara que debe asumir el centro cada año, ya que

¹⁸ Guía docente del *Prácticum III (68640)*. 2013. Máster universitario del profesorado de eso, bachillerato, FP y enseñanzas de idiomas, artísticas y deportivas. Universidad de Zaragoza. Accesible: <http://titulaciones.unizar.es/asignaturas/68640> [19/06/2014]

si se quieren realizar unas prácticas de calidad, se deben comprar materiales nuevos para cada curso académico e individualmente para cada alumno.

El material disponible en el Centro no está catalogado ni inventariado. No se conocen la necesidad de compras, se desconoce el estado en que se encuentra el material y las cantidades disponibles. Por otra parte su catalogación permitiría el diseño del material de refuerzo y complementario para los alumnos y las clases. Cada vez que se quiere explicar algún procedimiento relacionado con el material, se debe hacer una búsqueda de fotografías en Internet, o desplazarse al almacén, buscar el necesario y trasladarlo al aula. Este material, se encuentra dentro de unos armarios (Figura 2), simplemente ordenado por temática, por lo que los docentes no saben qué tipo de material se encuentra dentro de ellos, ni qué clase, ni la cantidad de material disponible.



Figura 2. Armario para almacenar los materiales... empleados para...
(Fuente: elaboración propia).

Al elaborar los materiales de la clase, me di cuenta de que no existía material fotográfico relacionado, por lo que tuve que hacer una revisión bibliográfica que apoyase los apuntes teóricos que estaba elaborando.

Por otro lado, existen en el centro materiales no inventariados y que por tanto, no se sabe qué cantidad, ni en qué estado se encuentran.

Así que la finalidad de mi proyecto es doble:

- Inventariado y catalogación del material.
- La creación de materiales de apoyo.

Al inventariar el material, facilitamos la labor de los docentes, que saben de primera mano de qué materiales disponen para realizar las prácticas. El catalogarlos permite al profesor disponer de recursos visuales (fotografías).

La creación de materiales de apoyo, sirve tanto para los docentes, que al elaborar sus apuntes evitan tener que hacer una revisión bibliográfica

constante, y se apoyan en fotos de materiales existentes en el laboratorio de enfermería, que después se ven en las sesiones prácticas; como para los alumnos que ven enriquecidos sus apuntes con imágenes que les sirven para estudiar y asociar la teoría con una imagen visual.

Este trabajo, se podría considerar como un proyecto de innovación, dado su carácter innovador para el centro, y que responde a una necesidad específica de catalogación e inventariado de estos materiales, pero también se puede considerar al mismo nivel que el proyecto de diseño de materiales para impartir una clase, ya que si utilizamos estas imágenes como complemento a la teoría, tendremos que hacer el trabajo previo de contextualizar estos materiales dentro de una unidad de trabajo, de un módulo profesional y en una programación didáctica. También tendremos que contextualizar el centro y el aula al que irá dirigido este material.

Aportaciones a la práctica de enfermería: esta situación es inconcebible, ya que en cualquier centro de salud, hospital hay un inventario detallado del material disponible, del estado del mismo, de las necesidades...

Por esto realizo este proyecto de innovación en concreto. He trasladado mi práctica profesional y mi experiencia dentro de los centros sanitarios a la práctica docente mejorándola en algún aspecto. En este caso, en la organización, inventariado y catalogación del material.

Debemos tener en cuenta que en el ámbito sanitario hay que ir actualizándose constantemente a los cambios que se producen.

Continuamente, se hacen avances en la medicina, que deben ser incorporados a la práctica diaria.

Por un lado, como enfermera, puedo considerar la investigación como una salida profesional. En toda investigación hay que hacer primero un estudio del campo de acción donde se quiere innovar, al igual que en este trabajo, pasando previamente un cuestionario y mediante la observación directa. La investigación en el campo de la enfermería, requiere dedicación exclusiva en este ámbito. Personalmente, he decidido no decantarme por esta salida profesional.

Sin embargo, en la práctica de enfermería, se pueden hacer también pequeñas innovaciones que mejoren el trabajo diario. Por ejemplo, se pueden elaborar protocolos, permitiendo unificar las formas de actuación o modificar los ya existentes, adaptándolos a las características y necesidades de nuestros pacientes. También podemos mejorar la calidad asistencial modificando la organización de nuestro trabajo realizando las tareas eminentemente administrativas en los turnos con menos carga de trabajo.

Todos estos cambios, aunque pequeños, pueden mejorar las condiciones de trabajo, y por ende, el trato a los pacientes.

PROPUESTAS DE FUTURO

Cuando finalice el máster y tras obtener el título, seguiré completando mi formación académica. He elegido dos profesiones, la enfermería y la docencia, que requieren de un continuo reciclaje y nuevos conocimientos que quizás no se hayan incluido dentro del currículo o no se haya profundizado lo suficiente como a mí me hubiese gustado. Además, en sendas profesiones se van actualizando las metodologías, tecnologías...que mejoran la calidad de la labor diaria.

Agruparé las acciones formativas que llevaré a cabo al terminar el máster, en dos grupos, en función de si estas actividades las haré de manera autónoma o como formación reglada dependiente de alguna institución.

PERSPECTIVAS DE FORMACIÓN AUTODIDÁCTA

- **Aprendizaje de inglés:** Para poderse matricular en este máster se exigía tener un nivel B1 en cualquier lengua. Yo obtuve esta certificación en inglés, el año pasado, pero considero que es insuficiente para desempeñar mi labor como docente. Por ello, una de las metas que me propongo es mejorar el nivel de conocimientos en este idioma. Creo que puedo obtener el título del B2 por la Escuela Oficial de Idiomas, o el First Certificate por la Universidad de Cambridge estudiando el idioma de manera autodidacta y yendo a un país de habla inglesa a realizar una experiencia de inmersión lingüística de al menos un mes, para mejorar las habilidades comunicativas, así como la pronunciación. Tras este proceso, considero que estaré preparada para aprobar el examen del nivel superior al que poseo.

Esta propuesta de futuro, responde a la evolución que se está produciendo en materia de formación y la adquisición de competencias en idiomas, que incluye el dominio del inglés como necesidad imperiosa para hacer frente a los retos económicos, sociales y educativos.

Tomando como referencia uno de los objetivos para los docentes del Programa Integral de Aprendizaje de Lenguas Extranjeras: “Plantear como objetivo para el año 2020 que todo el profesorado que vaya a impartir su materia en una lengua extranjera tenga acreditado, como mínimo, el nivel C1 de referencia”¹⁹, justifico mi propuesta.

- **Preparación de curso de primeros auxilios:** Otra de las propuestas que me hago para los próximos meses, es poner en práctica los conocimientos aprendidos en el máster, programando un curso de primeros auxilios.

Durante las búsquedas que he hecho de trabajo como enfermera, muchas de las ofertas puntuales que he encontrado, es para cubrir un puesto de enfermera con posesión del antiguo CAP, o incluso pidiendo ya este máster, para impartir cursos de primeros auxilios a los trabajadores de la empresa contratante. Es una

¹⁹ Programa Integral de Aprendizaje de Lenguas Extranjeras (2010 – 2020). Conferencia de Educación, 23 de marzo de 2011. Ministerio de Educación, Ciencia y Deporte. Accesible: <http://www.mecd.gob.es/dctm/ministerio/horizontales/prensa/documentos/2011/03/programa-integral-aprendizaje-lenguas-ce-23-03-11.pdf?documentId=0901e72b80a2a58a> [19/06/2014]

oferta que siempre me ha llamado la atención y que me gustaría poder desempeñar.

Cuando finalice el máster, mientras busco trabajo y también en mis ratos libres tras la jornada laboral, quiero preparar los materiales para poder impartir este curso. Pretendo que para la próxima oferta que encuentre de estas características poder aceptarla y tener desarrollados unos materiales de calidad elaborados con tiempo.

PERSPECTIVAS DE FORMACIÓN CONTINUADA

- **Formación continuada en enfermería:** Asistencia a cursos de formación continuada para actualizar mis conocimientos de enfermería.

No sé si encontraré trabajo como enfermera o como docente. Mis opciones están totalmente abiertas. Sin embargo, sea cual sea mi futuro laboral, creo que no debería dejar de lado ninguna de las dos facetas. Por eso, creo que los cursos de actualización de enfermería serán positivos. Servirán para renovar mis conocimientos en el campo de la enfermería, y éstos servirán también para la docencia en formación profesional.

Una de las cosas de las que me di cuenta en las prácticas en el Instituto, más concretamente dando clase, y viendo cómo lo hacían mis compañeros de especialidad, es que los alumnos de formación profesional agradecen mucho que se les explique la materia haciendo referencia a ejemplos cotidianos del puesto de trabajo para el que se están formando. Además, considero que para dar una formación de calidad, los docentes debemos estar lo más actualizados y lo más en contacto posible con la familia profesional a la que pertenecemos.

Por estos motivos, es por lo que considero que una parte de mi formación continuada debe estar relacionada con la enfermería y el mundo sanitario.

- **Formación continuada en la docencia:** A continuación, muestro una selección de cursos que creo que me pueden servir como complemento a la formación de este máster.

- El Ministerio de Educación, Cultura y deporte, a través del Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y Formación del profesorado (INTEF), se oferta un curso de verano que trata sobre "La orientación para la vocación profesional".²⁰

Este curso pretende contribuir al conocimiento, la reflexión y la difusión de las características de una orientación para la vocación profesional innovadora y de calidad mediante aportaciones realizadas desde diferentes puntos de vista por diversos profesionales representantes de instituciones europeas y españolas.

²⁰ Cursos de verano para la formación permanente del profesorado que ejerce en niveles anteriores al universitario, en convenio con la Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Convocatoria 2014. Ministerio de educación, Cultura y Deporte. Accesible: <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/dms/sede/catalogo-tramites/profesores/formacion/no-universitarios/cursos-de-verano/cursos-de-verano-2014/20140526-orientacion-programa-provisional.pdf> [09/06/2014]

- “*Simuladores de Formación Profesional en el Aula*“, para la rama de sanidad. Este curso sobre simuladores para FP está destinado a la formación del profesorado de ciclos formativos, interesado en utilizar los materiales didácticos e interactivos disponible en la web de simuladores para las distintas familias de formación profesional y, en definitiva, reforzar la incorporación las TIC al ámbito educativo.

El Ministerio de Educación, en colaboración con el Ministerio de Industria y las patronales de diversos sectores productivos, han desarrollado una serie de simuladores orientados a facilitar el aprendizaje en entornos virtuales. Es un programa pionero en la enseñanza virtual orientado a la producción de simuladores didácticos multimedia e interactivos, así como a la utilización de los mismos en las aulas-talleres de formación profesional²¹.

CONCLUSIONES

Cuando inicié este máster ni tenía de experiencia docente en formación reglada, pero sí contaba con muchas ganas de adentrarme en esta profesión y formarme para ello.

Esta motivación surge en el ejercicio de mi profesión como enfermera. Como enfermera, he podido transmitir mis conocimientos tanto a pacientes como a compañeros de trabajo, situación que me ha enriquecido personalmente y que me ha resultado satisfactoria.

He podido ver cómo gracias a esta transmisión la gente era más autónoma y comprendía su estado de salud para poder gestionarlo.

Estos motivos, son los que me llevan a cursar el máster, para poder adquirir competencias y habilidades en materia docente. En la reflexión crítica realizada en la presente memoria, he pretendido justificar la adquisición de esas competencias y habilidades, aportando indicios razonables de mi aptitud para desarrollar mi carrera profesional en el ámbito de la educación.

En la introducción del presente TFM hago una exposición de los retos de la labor docente, objetivada durante mi estancia en el instituto, y de la que extraigo las siguientes conclusiones:

Teniendo en cuenta la normativa vigente que debe cumplir y conocer un profesor, en la que conviven dos sistemas educativos (LOGSE y LOE), supone un problema y una dificultad a la hora de elaborar las programaciones y al diseñar actividades, ya que siendo rigurosos, el lenguaje empleado es diferente y supone un esfuerzo añadido tener en cuenta esta terminología. Por otro lado, las constantes modificaciones del marco normativo, recientemente se ha aprobado una reforma del actual sistema educativo (LOMCE), la paralización de la entrada en vigor de legislación fundamental para el

²¹ Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (INTEF). Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Secretaria de Estado de educación, formación profesional y universidades. Accesible: <http://recursostic.educacion.es/fprofesional/simuladores/web/index.php?xml=f-sanidad&xsl=familia> [09/06/2014]

desarrollo del sistema (Real Decreto 1147/2011, de 29 de julio) por motivos meramente económicos, sólo pueden crear inseguridad y desmotivación en el profesorado.

En el diseño y organización de las actividades de las unidades de trabajo, es el propio profesor el que tiene que confeccionarse la mayoría de los materiales, ya que son muy escasas las editoriales que elaboran libros de texto. Es un trabajo laborioso de muchas horas, que se llevan a cabo fuera del aula. Yo sólo he impartido una unidad de trabajo y la proporción de horas que he pasado preparando los materiales, ha sido inmensamente superior a las realmente impartidas.

Para elaborar estas actividades he considerado la diversidad del alumnado, entendida como la heterogeneidad del mismo. He tenido alumnos recién salidos del bachillerato, y alumnos que llevaban tiempo alejados de las aulas, pero que ya tenían un título universitario. Las necesidades de todos ellos, se han hecho evidentes durante mi intervención. Unos hacían muchas preguntas, porque demandaban más conocimientos; otros preguntaban porque les costaba asimilar las explicaciones; otros se encontraban más dispersos en el aula y mostraban características propias del alumnado adolescente. He tenido en cuenta todas estas circunstancias y he ido adaptando las explicaciones a las necesidades del grupo clase.

Creo que la experiencia vivida en el prácticum no es comparable a la docencia durante un curso escolar. Pienso que necesito seguir completando mi formación y reforzar las competencias adquiridas, a la vez que voy realizando intervenciones en el aula, por ejemplo impartiendo cursos.

Aportaciones globales a la práctica de enfermería: considero que los aprendizajes realizados en este máster son aplicables a mi trabajo como enfermera, como he puesto de manifiesto en el paralelismo que he establecido en el apartado de reflexión. Si no pudiese dedicarme a la docencia, sé que los conocimientos adquiridos y las distintas competencias y habilidades serán útiles en mi trabajo diario.

Todos los conocimientos pedagógicos tienen mucha relación con la práctica diaria de una enfermera, ya que tratamos continuamente con personas que deben ser correctamente informadas de todo aquello que tiene que ver con su proceso de salud-enfermedad, y tenemos que asegurarnos que esta información es apropiada para el paciente que tratamos y que realmente la ha adquirido.

En la reflexión crítica, pretendía justificar la adquisición de competencias previstas al finalizar este máster, y precisamente con la lectura de esta reflexión, puedo objetivar cómo estas competencias han sido adquiridas.

Por lo tanto, puedo demostrar con este proceso reflexivo que tengo indicios razonables de mi aptitud para desarrollar mi carrera profesional en el ámbito de la educación.

ANEXOS

- **ANEXO I**: DISEÑO, ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL APRENDIZAJE DE LOS PROCESOS QUÍMICOS
 - Anexo I. A: Relación, organización y secuenciación de las unidades de trabajo.
 - Anexo I. B: Guión de prácticas
 - Anexo I. C: Presentación RCP
 - Anexo I. D: Evaluación

- **ANEXO II**: DISEÑO DE MATERIALES PARA IMPARTIR UNA CLASE
 - Anexo II. A: Clase teórica
 - Anexo II. B: ¿Qué recordar? Plantilla de respuestas
 - Anexo III. C: Evaluación de la docencia

ANEXO I. A: RELACIÓN, ORGANIZACIÓN Y SECUENCIACIÓN DE LAS UNIDADES DE TRABAJO**UNIDAD DE TRABAJO Nº 1: Soporte
Vital Básico****Duración: 650'****RA 1:²² Reconoce los signos de compromiso vital relacionándolos con el estado del paciente.****CE 1)** Se han descrito los procedimientos para verificar la permeabilidad de las vías aéreas.**CE 2)** Se han identificado las condiciones de funcionamiento adecuadas de la ventilación-oxigenación.**CE 3)** Se han descrito y ejecutado los procedimientos de actuación en caso de hemorragias.**CE 4)** Se han descrito procedimientos para evaluar el nivel de consciencia del paciente.**CE 5)** Se han tomado las constantes vitales.**CE 6)** Se ha identificado la secuencia de actuación según protocolo establecido por el ILCOR (Comité Internacional de Coordinación sobre Resucitación).**CE 7)** Se ha actuado con seguridad mostrando confianza en sí mismo.**Objetivos de aprendizaje:****1. Describir los procedimientos para verificar la permeabilidad de las vías aéreas.****2. Identificar las condiciones de funcionamiento adecuadas de la ventilación-oxigenación.****3. Describir y ejecutar los procedimientos de actuación en caso de hemorragias.****4. Describir procedimientos para evaluar el nivel de consciencia del paciente.****5. Tomar las constantes vitales.****6. Identificar la secuencia de actuación según protocolo establecido por el ILCOR (Comité Internacional de Coordinación sobre Resucitación).****7. Actuar con seguridad mostrando confianza en sí mismo.**

²² Anexo 1, Orden 1/08/2008

Contenidos ¹					Tipología (C, P, A) ²³	Bloques ²⁴				
						1	2	...	n	
-Signos de compromiso vital en adulto, niño y lactante					C					
- Proceso de valoración ABC (Airway Breathing Circulation)					P					
- Toma de constantes vitales					P					
- Valoración de las hemorragias					P					
- Valoración del nivel de consciencia					P					
- Protocolos de exploración					C					
- Actuación con seguridad mostrando confianza en sí mismo					A					
Actividad					Metodología		Recursos			
QUÉ voy o van a hacer		Ob	T	QUIÉN		CÓMO se va a hacer	PARA QUÉ se va a hacer	CON QUÉ se va a hacer		
Tipo de actividad				Pr	Al					
A1.-Exposición teórica del compromiso vital en adulto, niño y lactante.		5, 6 y 7	150'	x	x	A1.-Mediante la explicación teórica y visualización de videos.	A1.-Que los alumnos conozcan y comprendan los contenidos teóricos descritos acerca del compromiso vital en adulto, niño y lactante. A1.1.- Desarrollo de los procedimientos básicos y refuerzo de la sesión teórica.	A1.- Apuntes en la <i>nube</i> . Ordenador y proyector. A1.1.- Materiales de primeros auxilios. Guión de prácticas. E1.- Folios para One minute paper y fotocopias rúbrica.		
A1.1.- Práctica de compromiso vital en adulto, niño y lactante.						A1.1.-División en pequeños grupos y seguimiento del guión de la práctica.				
E1.-Evaluación:						E1.- Sesión teórica: - One minute paper. Sesión práctica: - Rúbrica de la práctica				
							E1.-Verificar la comprensión de la sesión teórica.			

²³ C = Saber, P = Saber hacer, A = Saber estar y ser

²⁴ No es necesario

QUÉ voy o van a hacer Tipo de actividad	Ob	T	QUIÉN		CÓMO se va a hacer	PARA QUÉ se va a hacer	CON QUÉ se va a hacer
			Pr	Al			
<p>A2.- Exposición teórica de procesos de valoración ABC.</p> <p>A2.1.- Práctica de valoración ABC.</p> <p>E2.-Evaluación.</p>	1,2,4,6 y 7	100'	x	x	<p>A2.- Mediante la explicación teórica y visualización de videos</p> <p>A2.1.- División en pequeños grupos y seguimiento del guión de la práctica.</p> <p>E2.- Sesión teórica: - One minute paper. Sesión práctica: - Rúbrica de la práctica</p>	<p>A2.- Que los alumnos conozcan y comprendan los contenidos teóricos descritos acerca de la valoración ABC.</p> <p>A2.1.- Desarrollo de los procedimientos básicos y refuerzo de la sesión teórica.</p> <p>E2.- Verificar la comprensión de la sesión teórica.</p>	<p>A2.- Apuntes en la <i>nube</i>. Ordenador y proyector.</p> <p>A2.1.- Modelos anatómico de torso. Material para RCP. Guión de prácticas.</p> <p>E2.- Folios para One minute paper y fotocopias rúbrica.</p>
<p>A3.- Exposición de toma de constantes vitales.</p> <p>A3.1.- Práctica de valoración de toma de constantes vitales.</p> <p>E3.-Evaluación</p>	5 y 7	100'	x	x	<p>A3.- Mediante la explicación teórica y visualización de videos</p> <p>A3.1.- División en pequeños grupos y seguimiento del guión de la práctica.</p> <p>E3.- Sesión teórica: - One minute paper. Sesión práctica: - Rúbrica de la práctica</p>	<p>A3.- Que los alumnos conozcan y comprendan los contenidos teóricos descritos acerca de la toma constante</p> <p>A3.1.- Desarrollo de los procedimientos básicos y refuerzo de la sesión teórica.</p> <p>E3.- Verificar la comprensión de la sesión teórica.</p>	<p>A3.- Apuntes en la <i>nube</i>. Ordenador y proyector.</p> <p>A3.1.- Termómetro. Esfigmomanómetro. Fonendoscopio. Pulsioxímetro. Reloj. Guión de prácticas.</p> <p>E3.- Folios para One minute paper y fotocopias rúbrica.</p>

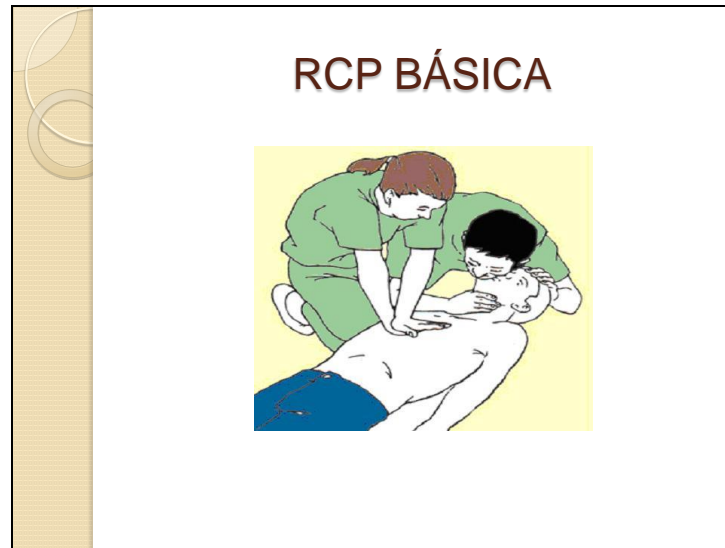
QUÉ voy o van a hacer Tipo de actividad	Ob	T	QUIÉN		CÓMO se va a hacer	PARA QUÉ se va a hacer	CON QUÉ se va a hacer
			Pr	Al			
<p>A4.- Exposición de valoración de hemorragias.</p> <p>A4.1.- Práctica de valoración de hemorragias.</p> <p>E4.-Evaluación</p>	3 y 7	100'	x	x	<p>A4.- Mediante la explicación teórica y visualización de videos.</p> <p>A4.1.- Visita de experto.</p> <p>E4.- Sesión teórica: - One minute paper. Sesión práctica: - Rúbrica de la práctica</p>	<p>A4.- Que los alumnos conozcan y comprendan los contenidos teóricos descritos acerca de la valoración de hemorragias</p> <p>A4.1.- Desarrollo de los procedimientos básicos y refuerzo de la sesión teórica.</p> <p>E4.- Verificar la comprensión de la sesión teórica.</p>	<p>A4.- Apuntes en la <i>nube</i>. Ordenador y proyector.</p> <p>A4.1.- Experto. Guión de prácticas.</p> <p>E4.- Folios para One minute paper y fotocopias rúbrica.</p>
<p>A5.-Exposición de valoración de nivel de consciencia.</p> <p>A5.1- Práctica de valoración de nivel de consciencia.</p> <p>Evaluación: Sesión teórica: - One minute paper. Sesión práctica: - Rúbrica de la practica</p>	4 y 7	100'	x	x	<p>A5.- Mediante la explicación teórica.</p> <p>A5.1.- Videos explicativos y resolución de problemas en pequeños grupos.</p> <p>E5.- Sesión teórica: - One minute paper. Sesión práctica: - Rúbrica de la práctica</p>	<p>A5.- Que los alumnos conozcan y comprendan los contenidos teóricos descritos acerca de la valoración del nivel de conciencia.</p> <p>A5.1.- Desarrollo de los procedimientos básicos y refuerzo de la sesión teórica.</p> <p>E5.- Verificar la comprensión de la sesión teórica.</p>	<p>A5.- Apuntes en la <i>nube</i>. Ordenador y proyector.</p> <p>A5.1.- Videos, fotocopias de casos prácticos, ordenador y proyector. Guión de prácticas.</p> <p>E5.- Folios para One minute paper y fotocopias rúbrica.</p>
<p>A6.- Exposición de protocolos de exploración.</p> <p>E6.-Evaluación</p>	4	100'	x		<p>A6.- Mediante la explicación teórica.</p> <p>E6.- Examen de contenidos</p>	<p>A6.- Que los alumnos conozcan y comprendan los contenidos teóricos descritos acerca de los protocolos de exploración.</p> <p>E6.- Verificar la adquisición de la sesión teórica.</p>	<p>A6.- Apuntes en la <i>nube</i>. Ordenador y proyector.</p> <p>E6.- Fotocopias de examen de contenidos.</p>

Bibliografía

- VV. AA. Aspectos destacados de la guía AHA 2010 para RCP y ACE. 2010.
- VV.AA. Traducción oficial del documento del ERC, “Summary of the main changes in the Resuscitation Guidelines”, 2010.
- ILCOR: International Liaison Committee. <http://www.ilcor.org/>

ANEXO I. C: PRESENTACIÓN RCP

Diapositiva 1



Diapositiva 2

RCP de alta calidad

Las Guías de la AHA de 2010 para RCP y ACE destacan nuevamente la necesidad de aplicar RCP de alta calidad, incluyendo:

- Una frecuencia de compresión de al menos **100/min** (cambiado de "aproximadamente" 100/min).
- Una profundidad de las compresiones de al menos **5 cm**, en adultos y de al menos un tercio del diámetro torácico anteroposterior en lactantes y niños (aproximadamente 4 cm, en lactantes y 5 cm, en niños).

Diapositiva 3

Constante énfasis en la RCP de alta calidad

- Permitir una expansión torácica completa después de cada compresión.
- Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas.
- Evitar una excesiva ventilación.

No se han producido cambios en la recomendación de utilizar una relación compresión-ventilación de **30:2** para un solo reanimador en adultos, niños y lactantes (excluyendo los recién nacidos). Las Guías de la AHA de 2010 para RCP y ACE siguen recomendando que la ventilación de rescate se dé en aproximadamente 1 segundo.

Diapositiva 4


C-A-B

"La gran mayoría de los paros cardíacos se producen en adultos, y la mayor tasa de supervivencia la presentan los pacientes de cualquier edad que tienen testigos del paro y presentan un ritmo inicial de fibrilación ventricular (FV) o una taquicardia ventricular (TV) sin pulso".

En estos pacientes, los elementos iniciales fundamentales del SVB son las compresiones torácicas y una pronta desfibrilación.

En la secuencia a C-A-B, las compresiones torácicas se inician antes y el retraso de la ventilación es mínimo (sólo el tiempo necesario para aplicar el primer ciclo de 30 compresiones, alrededor de 18 segundos; cuando participen dos personas en la reanimación de un lactante o un niño, el retraso será incluso menor).

Diapositiva 5




C-A-B

El soporte vital básico suele describirse como una secuencia de acciones, definición que sigue siendo válida si el auxilio lo presta una sola persona. No obstante, la mayoría de los profesionales de la salud trabajan en equipo, y normalmente los miembros del equipo realizan las acciones del SVB de forma simultánea.

Por ejemplo:

1. Uno comienza inmediatamente con las compresiones torácicas
2. Otro obtiene un desfibrilador externo automático (DEA)
3. Tercero abre la vía aérea y ventila.

Diapositiva 6




C-A-B

Se anima nuevamente a los profesionales de la salud a adaptar las acciones de auxilio a la causa más probable del paro cardíaco.

- > Por ejemplo, si un solo profesional presencia que la víctima se desploma súbitamente, puede asumir que se trata de un paro cardíaco primario con un ritmo desfibrilable, y debe activar inmediatamente el sistema de respuesta de emergencias, obtener un DEA y volver junto a la víctima para aplicar la RCP y usar el DEA.
- > Sin embargo, para una presunta víctima de paro por asfixia (por ejemplo, por ahogamiento), la prioridad sería aplicar compresiones torácicas con ventilación de rescate durante unos 5 ciclos (aproximadamente 2 minutos) antes de activar el sistema de respuesta de emergencias.

Diapositiva 7




Resumen de los aspectos clave

Los aspectos clave de las recomendaciones de las Guías de la AHA de 2010 para RCP y ACE para los reanimadores son las siguientes:

- Se ha creado el algoritmo universal simplificado de SVB en adultos.
- Se han precisado aún más las recomendaciones para reconocer y activar inmediatamente el sistema de respuesta de emergencias según los signos de falta de respuesta, y comenzar con la RCP si la víctima no responde y no respira o la respiración no es normal (por ejemplo, si sólo jadea/boquea).

Diapositiva 8



Resumen de los aspectos clave C-A-B

Se sigue resaltando la importancia de la RCP de alta calidad (aplicando compresiones torácicas con la frecuencia y profundidad adecuadas, permitiendo una completa expansión tras cada compresión, reduciendo al mínimo las interrupciones de las compresiones y evitando una excesiva ventilación).

- Inicie las compresiones torácicas antes de dar ventilación de rescate C-A-B. El reanimador debe empezar la RCP con 30 compresiones, en vez de 2 ventilaciones, para reducir el retraso hasta la primera compresión.

Diapositiva 9

Resumen de los aspectos clave

- La frecuencia de compresión debe ser de al menos **100/min** (en vez de "aproximadamente" 100/min).
- La profundidad de las compresiones para adultos a 2 pulgadas (5 cm) como mínimo.

Figura 2
Algoritmo simplificado de SVB/ BLS en adultos

Diapositiva 10

Figura 2
Algoritmo simplificado de SVB/ BLS en adultos

Diapositiva 11

Énfasis de las compresiones torácicas

- 2010: Si un testigo presencial no tiene entrenamiento en RCP, debe aplicar RCP usando sólo las manos (Hands-Only™, únicamente compresiones) a una víctima adulta que se desplome súbitamente, con **especial atención en "comprimir fuerte y rápido" en el centro del tórax**, o seguir las instrucciones del operador telefónico. Deberá seguir aplicando la RCP sólo con las manos hasta que llegue un DEA y pueda utilizarse, o hasta que el personal sanitario u otro personal de emergencias se haga cargo de la víctima.

Todo reanimador con entrenamiento debe al menos aplicar compresiones torácicas a la víctima de un paro cardíaco. Si además puede realizar ventilación de rescate, debe aplicar compresiones y ventilaciones con una relación de **30 compresiones por cada 2 ventilaciones**. El reanimador deberá seguir aplicando la RCP hasta que llegue un DEA y pueda utilizarse, o hasta que el personal sanitario se haga cargo de la víctima.

Diapositiva 12

La secuencia de RCP: C-A-B

- 2010: Iniciar las compresiones torácicas antes que la ventilación.

Diapositiva 13

Frecuencia de compresión torácica: al menos 100 por minuto

2010: Es razonable que tanto los reanimadores como los profesionales de la salud realicen compresiones torácicas con una frecuencia de al menos 100/min.

Profundidad de la compresión torácica

2010: El esternón de un adulto debe bajar al menos 5 cm.

Diapositiva 15

Videos

- RCP en adultos y mayores de 8 años
- de 1 año a 8 años
- Menores de 1 año

Diapositiva 14

Componente	Recomendaciones		
	Adultos	Niños	Lactantes
Reconocimiento	No responde (para todas las edades)		
	No respira o no lo hace con normalidad (es decir, sólo jadea/boquea)	No respira o sólo jadea/boquea	
Secuencia de RCP	C-A-B		
Frecuencia de compresión	Al menos 100/min		
Profundidad de las compresiones	Al menos 2 pulgadas, 5 cm	Al menos 1/4 del diámetro anteroposterior Al menos 2 pulgadas, 5 cm	Al menos 1/4 del diámetro anteroposterior Al menos 1 1/2 pulgadas, 4 cm
Expansión de la pared torácica	Dejar que se expanda totalmente entre una compresión y otra Los reanimadores deben turnarse en la aplicación de las compresiones cada 2 minutos		
Interrupción de las compresiones	Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas Intentar que las interrupciones duren menos de 10 segundos		
Vía aérea	Inclinación de la cabeza y elevación del mentón (si el PS sospecha de traumatismos: tracción mandibular)		
Relación compresión-ventilación (hasta que se coloque un dispositivo avanzado para la vía aérea)	30:2 1 o 2 reanimadores	30:2 Un solo reanimador	15:2 2 reanimadores PS
Ventilaciones: cuando el reanimador no tiene entrenamiento o cuando lo tiene, pero no es experto	Únicamente compresiones		
Ventilaciones con dispositivo avanzado para la vía aérea (PS)	1 ventilación cada 6-8 segundos (8-10 ventilaciones/min) De forma asincrónica con las compresiones torácicas Aproximadamente 1 segundo por ventilación Elevación torácica visible		
Secuencia de desfibrilación	Conectar y utilizar el DEA en cuanto esté disponible. Minimizar la interrupción de las compresiones torácicas antes y después de la descarga; reanudar la RCP comenzando con compresiones inmediatamente después de cada descarga.		

Abreviaturas: DEA: desfibrilador externo automático; RCP: reanimación cardiopulmonar; PS: profesional de la salud.
*Excepto recién nacidos, para quienes la etiología del paro cardíaco es casi siempre la asfixia.

Diapositiva 16

¡Muchas gracias!



ANEXO I. D: EVALUACIÓN

Grado de adquisición de los conocimientos: 1 (menos satisfactorio) al 5 (más satisfactorio).

CLASES PRÁCTICAS	1	2	3	4	5
Compresión					
Vía aérea					
Ventilación					
Actuación con seguridad mostrando confianza en sí mismo					

ANEXO II. A: CLASE TEÓRICA



ENEMAS



SONDAS



DRENAJES



OSTOMIAS



CURSO 2013-2014
I.E.S. MIGUEL CATALAN

ENEMAS

- Evacuador o de limpieza
- Retención
 - o Oleoso
 - o Medicamentoso
 - o Opaco (Bario)

SONDAS

- Oxígeno
- Bronquial
- Nasogástrica
 - o Levin
 - o Salem
 - o Sengstaken-Blakemore
- Nutrición enteral
 - o Nutrisoft
 - o Miller-Abbott o Doble luz
- Rectal
- Vesical
 - o 1 vía
 - Nelaton
 - Tiemann
 - Malécot/Pezzer
 - o 2-3 vías
 - Foley

DRENAJES

- Simples (abiertos)
 - o Penrose
 - o Cigarrillo
 - o Tejadillo
 - o Kher
- Aspiración (cerrados)
 - o Redón
 - o Torácico (Pleur-Evac)

OSTOMIAS

Para cualquier tipo de técnica:

1. Explique al paciente lo que va a hacer, por qué es necesario, y cómo puede colaborar.
2. Lávese las manos, póngase unos guantes limpios y siga los procedimientos adecuados de control de infecciones.
3. Proporcione intimidad al paciente.

ENEMAS

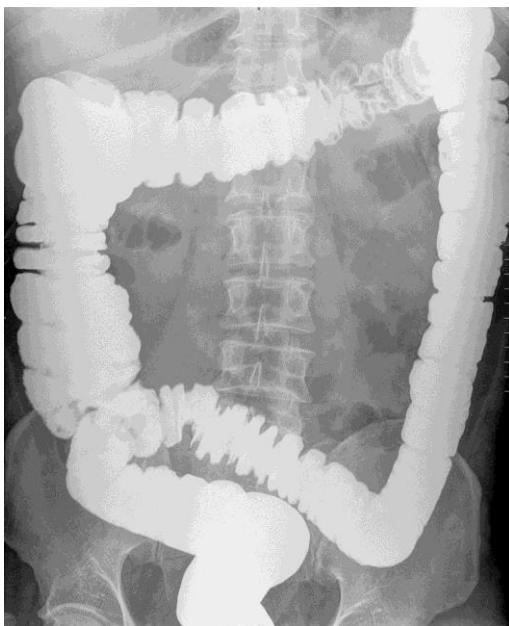
Solución que se introduce en el recto o en la parte inferior del colon, produciendo un estímulo del peristaltismo intestinal.

- **Evacuador o de limpieza**

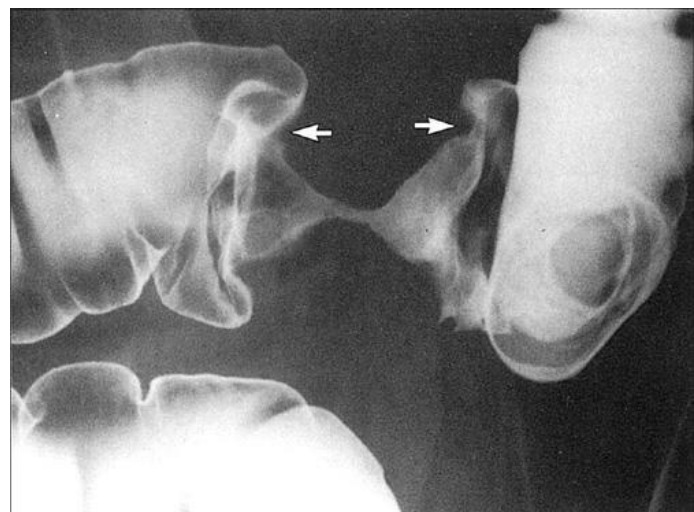
Desde 500-1.500 ml con jabón neutro o preparaos comerciales

- **Retención**

- Oleoso: 150-200 ml de aceite de oliva a T^a corporal.
 - Para lubricar la mucos y reblandecer las heces.
 - Para eliminar sales de bario
- Medicamentoso: efecto local o sistémico
- Opaco (de contraste): Diagnóstico. Enema de Bario para visualizar el intestino grueso.
 - Dieta pobre en residuos 1-3 días antes de la prueba.
 - Realizar enemas de limpieza hasta que las deposiciones sean claras.
 - Mantenerse en ayunas la noche antes de la prueba.



Colon lleno de papilla



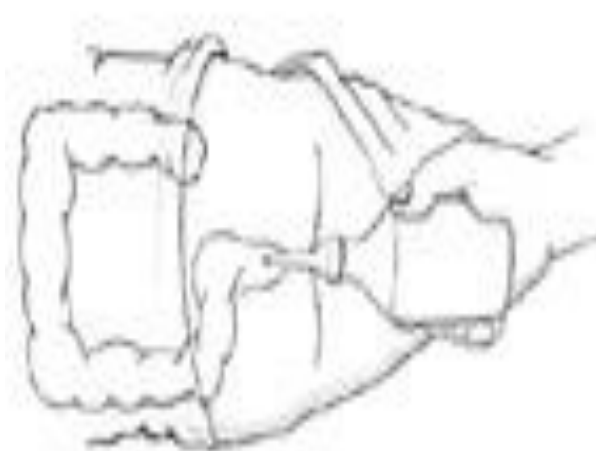
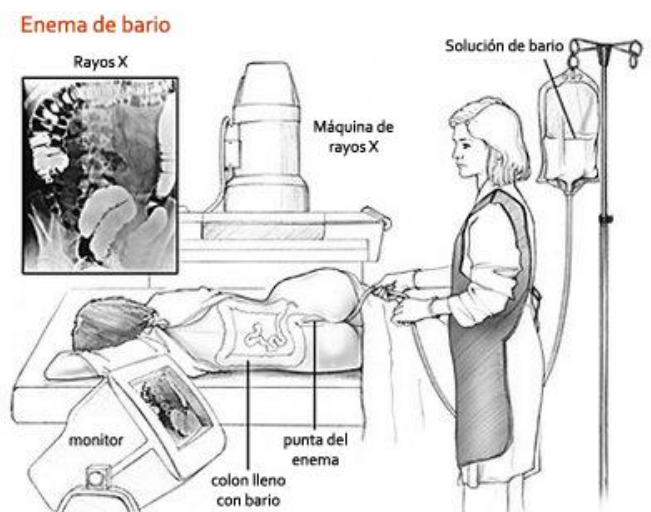
Obstrucción del intestino grueso

PROCEDIMIENTO**Materiales:**

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Sonda rectal ○ Solución ○ Sistema irrigador ○ Guantes ○ Cuña | <ul style="list-style-type: none"> ○ Hule o protector ○ Gasas y papel higiénico ○ Material de aseo ○ Palo de gotero ○ Lubricante hidrosoluble |
|--|--|

Técnica:

1. Ayude al paciente a colocarse en decúbito lateral **IZQUIERDO**, con la pierna derecha lo más flexionada posible.
2. Colocar hule bajo las nalgas.
3. Inserte la sonda, previamente lubricada, suave y lentamente en el recto, en dirección al ombligo unos 7-10cm.
4. Si encuentra resistencia, no fuerce **NUNCA** la entrada de la sonda o la solución.
Si la entrada de una pequeña cantidad de solución no permite que la sonda avance o que la solución fluya libremente, retire la sonda. Compruebe si existen heces que puedan bloquear la sonda durante la inserción, habrá que retirarlas.
5. Administre lentamente la solución del enema:
 - Comprima el contenedor blando con la mano, ó
 - Eleve el contenedor de la solución y abra la pinza.
 Si el paciente refiere tenesmo o dolor, detenga el flujo durante unos 30seg, y después reinicie el flujo de manera más lenta.
6. Tras la admón. de toda la solución o cuando el paciente no pueda aguantar más, cierre la pinza, retire la sonda rectal y déjela en una toalla desechable.
7. Anime al paciente a que retenga el enema durante un tiempo adecuado **5-10min.**
8. Ayude al paciente a defecar.
 - La posición sentada facilita el acto de la defecación.
 - Si necesita una muestra de las heces, solicite al paciente que utilice una cuña.

Decúbito lateral **IZQUIERDO**

SONDAS

Tubos o elementos destinados a evacuar líquidos o gases acumulados en una cavidad corporal.

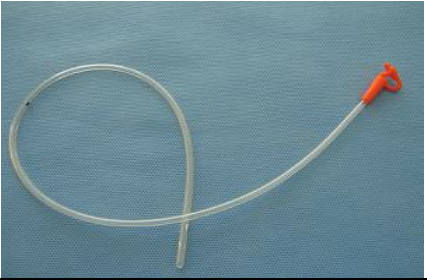
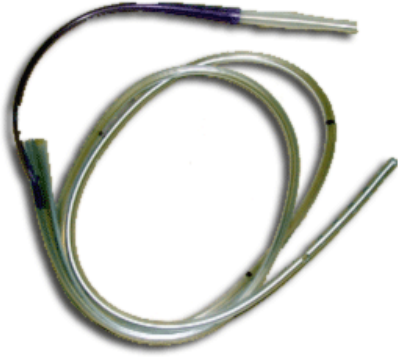
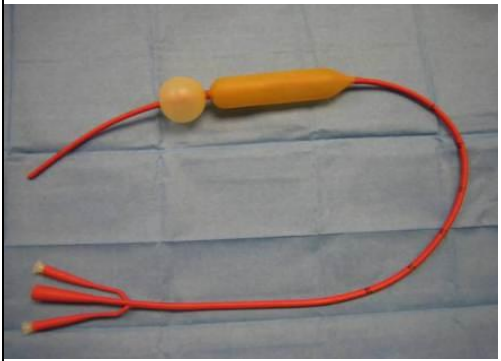
- **Oxígeno**
- **Bronquial**
- **Nasogástrica**

Longitud: aprox. 90cm.

Diámetro o calibre: 12-20 Fr.

>12 French - mayor calibre

<12 French – menor calibre

TIPO	EJEMPLO
<ul style="list-style-type: none"> ○ Levin: una luz. Un orificio en la punta y varios en lo laterales Finalidad- nutrición enteral, lavados gástricos, recogida de muestras. 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Salem: doble luz. Permite la entrada de aire para proteger la mucosa gástrica evitando de se adhiera a la misma. La otra luz sirve para la administración de líquidos. Finalidad- drenaje del contenido gástrico. Aspiración. 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Sengstaken-Blakemore: tres luces: <ol style="list-style-type: none"> 1. Balón esofágico para compresión hemorragia 2. Balón gástrico para fijar la sonda al estómago 3. Luz para aspirar contenido o lavados gástricos Finalidad- tratamiento de las varices esofágicas 	

- Nutrición enteral
 - Nutrisoft: una luz. Tiene un lastre en su extremo distal y varios orificios. Es radioopaca.
Finalidad- nutrición
 - Miller-Abbott o Doble luz: doble luz. En el extremo distal tiene un globo y varios orificios. En el extremo proximal tiene dos orificios; uno para hinchar el globo, y el otro para el drenaje de secreciones.
Finalidad- recogida de muestras, irrigaciones, drenaje de secreciones.

PROCEDIMIENTO

Materiales:

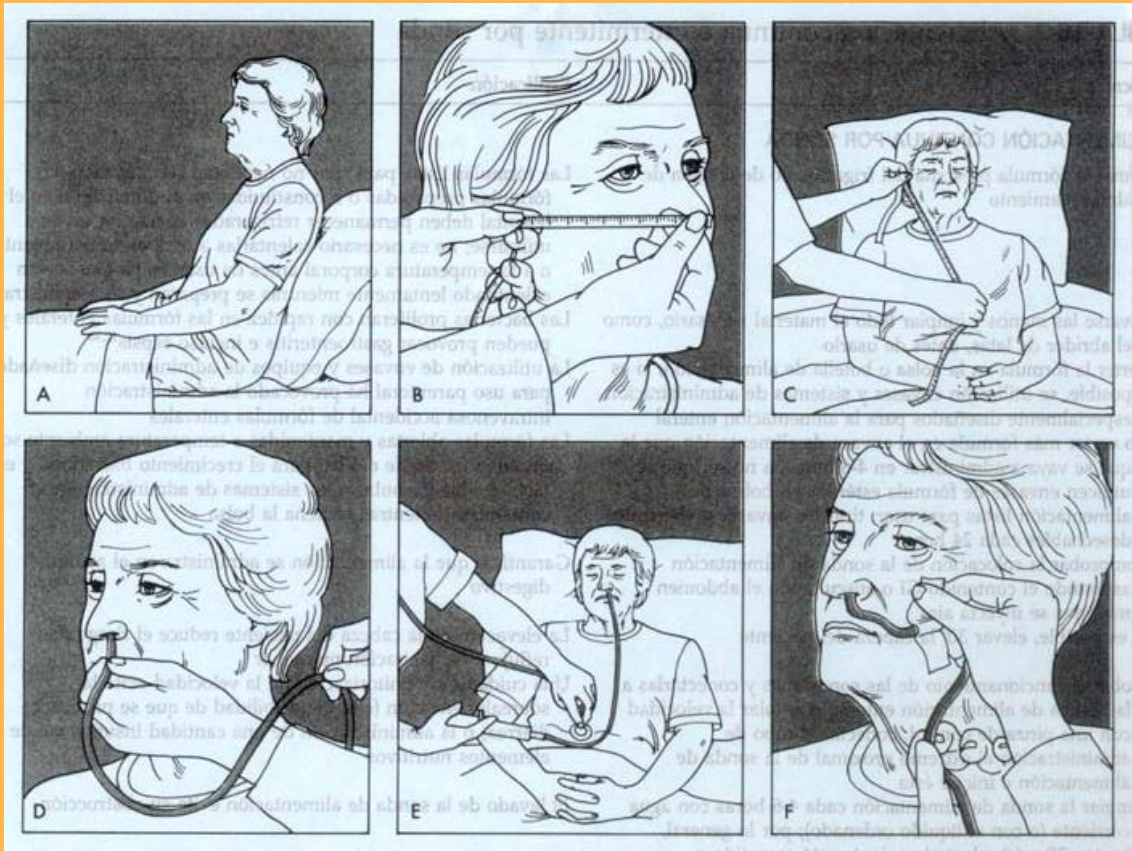
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Guantes ○ Sonda del calibre adecuado ○ Lubricante hidrosoluble ○ Vaso de agua ○ Jeringa de 50-100 ml ○ Batea | <ul style="list-style-type: none"> ○ Esparadrappo hipoalergénico o sujetador nasal ○ Fonendoscopio ○ Depresor lingual ○ Tapón de sellado |
|---|--|

Técnica:

1. Ayude al paciente a colocarse en posición de **FOWLER**, (la posición normal para sentarse).
2. Determine la posición de la sonda.
3. Comprobar la permeabilidad de las fosas nasales, seleccionar la coana por la que respire mejor.
4. Medir la longitud de la sonda: (**NOX**)
 - Distancia punta de la nariz al lóbulo de la oreja y de ahí al apéndice xifoides de esternón.
Marcar con un rotulador o esparadrappo la longitud a introducir.
5. Lubricar el extremo de la sonda con lubricante.
6. Cabeza del paciente en hiperextensión suave, con la mano en la frente y pulgar elevando la fosa nasal por donde introducir la sonda.
7. Inserción suave dirigida hacia el suelo de la fosa y hacia la oreja de ese lado.
8. Cuando llegue a la faringe, inste al paciente a inclinar la cabeza hacia el tórax, para aislar la vía respiratoria de la digestiva e indicar al paciente que beba agua o trague saliva, para ir avanzando la sonda con cada deglución del paciente.
9. Introducir hasta la marca señalada y comprobar colocación.
 - Comprobación:
 - i. Aspiración del contenido gástrico y medición del Ph
 - Si pH ácido (0-6) → ESTÓMAGO
 - Si pH básico (8-14) → INTESTINO
 - ii. Introducir el extremo distal de la sonda en un vaso de agua. Si burbujea es porque la sonda está en vía respiratoria.
 - iii. Insuflar 30-50 cc de aire, y escuchar con el fonendoscopio en epigastrio signos de gorgoteo.

iv. CONTROL RADIOLÓGICO: **Rx TÓRAX AP**

10. Fijación de la sonda con esparadrapo a modo de corbata (previene que la sonda presione e irrite el borde del orificio nasal). Fijación de la sonda a la cara o a la bata (**¡CUIDADO!**)

**CUIDADOS**

- Cuidados de la sonda
 - Posición de la sonda: comprobar colocación correcta, correcta sujeción y cambio de esparadrapo
- Cuidados del paciente:
 - Vigilar aparición de complicaciones
 - Posición del paciente durante la nutrición 30-45° durante la administración y 1h después.
- Cuidados de la boca (por la sequedad bucal por respiración por la boca):
 - Cepillado de dientes
 - Lavado bucal y enjuagues
- Cuidados de la nariz:
 - Limpiar y lubricar los orificios nasales.
 - Cambiar la fijación de la sonda a la nariz
- Cuidados de la piel: limpiar la piel circundante
- Educación sanitaria: al paciente y a la familia en su cuidado y administración de alimentación.

- **Rectal**

Se introduce por el ano hasta el intestino grueso. Suelen medir aprox. 30 cm. Se usan para la administración de enemas y facilitar evacuación de heces y gases.

Es un tubo de plástico o látex hueco y flexible o semirígido. Tiene un orificio distal y uno proximal grandes.



- **Vesical**

Sirve para poner en comunicación la vejiga con el exterior por medio de un catéter.

Capacidad normal de la vejiga: 300-600ml.

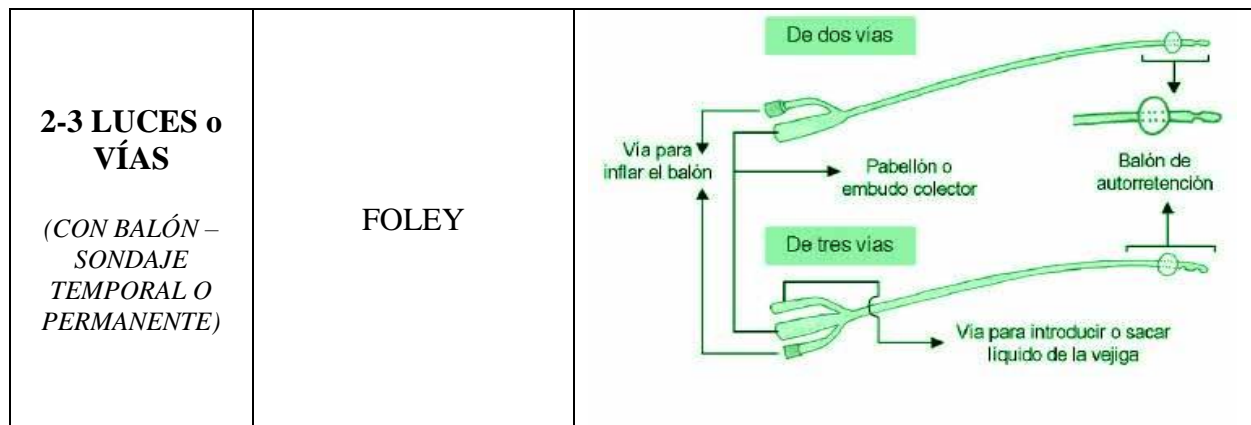
Diuresis diaria media: aprox. 1500 ml

Diámetro o calibre: 8-30 Fr.

Mujeres: 14-16

Hombres: 16-18

<p>1 LUZ o VÍA (SIN BALÓN – SONDAJE INTERMITENTE)</p>	<p>NELATON (vaciado o lavado vesical)</p>	
	<p>TIEMANN (para prostatismo)</p>	
	<p>MALÉCOT/PEZZER (inserción quirúrgica)</p>	



PROCEDIMIENTO

Materiales:

No estéril:

- Batea
- Guantes
- Bolsa colector
- Sujetabolsas
- Material aseo perineal
- Bolsa de basura
- Cinta adhesiva

Estéril:

- Sonda vesical
- Guantes
- Antiséptico
- Agua destilada
- Jeringa 5-10cc
- Paño estéril (fenestrado)
- Lubricante hidrosoluble (anestésico)
- Gasas

Técnica:

Fase NO estéril:

1. Colocar al paciente en **DECÚBITO SUPINO**,
 - a. Mujer: piernas flexionadas, rodillas hacia afuera y pies juntos.
 - b. Varón: piernas ligeramente separadas y pies en rotación externa.
2. Lavar la zona genital.

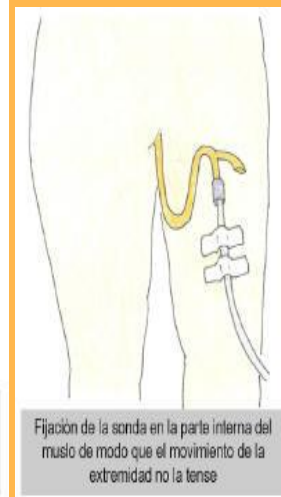
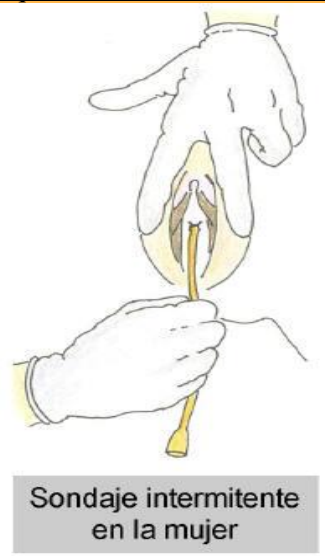
Quitarse los guantes y lavarse de nuevo las manos.

Fase estéril:

1. Pida que le abran el set estéril, póngase los guantes estériles y cree un campo estéril.
2. Ordene el material estéril sobre el campo:
 - A. Pida que le abran el envoltorio externo de la sonda.
 - B. Vierta lubricante urológico sobre una gasa.
 - C. Cargue la jeringa de agua destilada, e inyéctela en la vía de acceso del globo, comprobando la integridad del balón (desinfle el balón completamente).

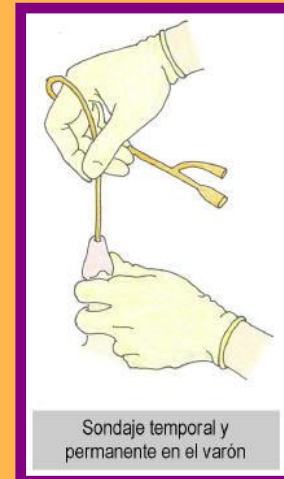
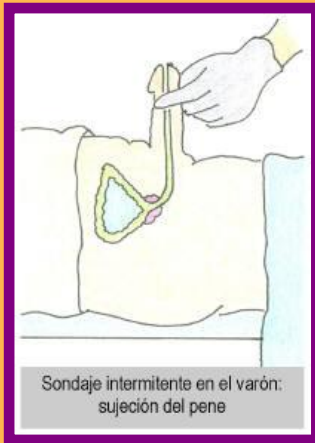
MUJER:

- I. Con la mano no dominante separe los labios mayores.
 - II. Desinfecte los genitales con la mano dominante, siguiendo la dirección **DEL PUBIS AL AÑO.**
 - III. Lubrique la sonda con el lubricante urológico previamente preparado en la gasa.
 - IV. Dígame al paciente que respire lenta y profundamente: esta medida favorece la relajación del esfínter externo de la uretra.
 - V. Separe los labios mayores con la mano no dominante. Con su mano dominante, introduzca con suavidad la sonda en el meato urinario hasta que drene la orina en la cuña.
- ❖ Si por error introduce la sonda en la vagina, déjela en ese lugar. Coja una nueva sonda estéril e insértela en la uretra. Luego retire la sonda que está en el lugar equivocado. Así evitará introducir también la segunda sonda en la vagina.



HOMBRE:

- I. Sujete el pene con firmeza con los dedos pulgar e índice de la mano no dominante. Con la ayuda de una gasa deslice el prepucio hacia abajo.
- II. Con su mano dominante desinfecte la zona, realizando con la gasa un movimiento en espiral, comenzando por el meato hasta la base del glande.
- III. Lubrique la sonda con el lubricante urológico previamente preparado en la gasa.
Puede aplicar directamente la cánula unidosis del lubricante urológico anestésico dentro del meato urinario (dejar actuar durante 2 min.).
- IV. Con su mano no dominante sujete el pene en posición perpendicular.
- V. Dígame al paciente que respire lenta y profundamente: esta medida favorece la relajación del esfínter externo de la uretra.
- VI. Con su mano dominante, introduzca con suavidad la sonda en el meato urinario hasta que drene la orina en la cuña.
- VII. Baje el pene hasta 45°.





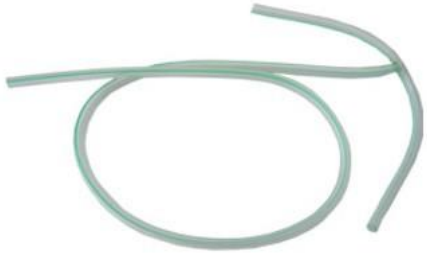
- D. Cuando observe presencia de orina, introduzca un poco más la sonda.
- E. Conecte el embudo colector de la sonda al sistema de drenaje.
- F. Sitúe la bolsa por **DEBAJO DEL NIVEL DE LA VEJIGA.**
- G. Infle el balón de retención con la jeringa.
- H. Deslice suavemente la sonda hacia el exterior hasta notar una resistencia.

CUIDADOS

- Cuidados de la sonda
 - Evitar manipulaciones y desconexiones innecesarias (utilizar siempre que sea posible las bolsas de circuito cerrado -con grifo-)
 - Evitar elevar la bolsa de recolección por encima de la vejiga.
- Cuidados del paciente:
 - Vigilar color, aspecto, etc. de la orina.

DRENAJES

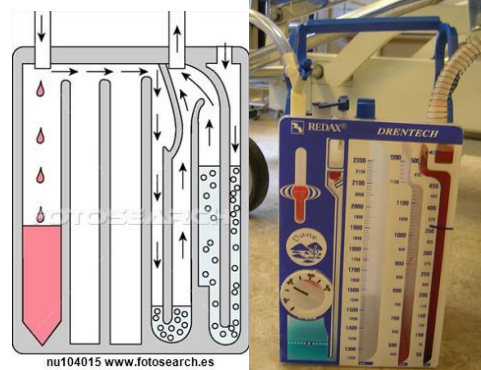
Técnica quirúrgica, que se emplea para favorecer la salida de secreciones de una zona del interior del cuerpo al exterior.

Simples (abiertos): el producto de drenado se obtiene por: <ul style="list-style-type: none"> - Gravedad - Capilaridad - Aspiración con presión negativa 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Penrose</u>: tubo de goma flexible, una sola luz. 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Cigarrillo</u>: tubo de caucho con gasa en su interior para absorber líquidos. 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Tejadillo</u>: tubo de goma con surcos longitudinales por donde recorre el producto de drenaje. 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Kher</u>: en intervenciones quirúrgicas a la vesícula como medio de drenaje. 	

Aspiración (cerrados): están conectados a bolsas colectoras o a sistemas de aspiración por vacío.

- **Redón:** con sistema de vacío. Se drena por presión negativa o vacío.

- **Torácico:** conectados a una unidad de aspiración suave y constante. Permite medir la cantidad de líquido drenado y algunos evitan el reflujo del contenido drenado. (Ej. Pleur-Evac)



OSTOMIAS

Apertura de una víscera hueca al exterior generalmente hacia la pared abdominal, para eliminar los productos de desecho del organismo, o para introducir al organismo alimentos, medicamentos, etc.




La nueva apertura al exterior que se crea recibe el nombre de **ESTOMA**.

En función del lugar anatómico del estoma se puede hablar de: esofagostomía, yeyunostomía, cistostomía, etc.

Las más frecuentes son las del **aparato digestivo:**

- Colostomía ascendente (heces acuosas o semisólidas)
- Colostomía transversa (heces semisólidas)
- Colostomía descendente o sigmoidea (heces formadas con consistencia)
- Ileostomía

DISPOSITIVOS

<p>SISTEMAS COLECTORES (recogida de excreciones) DE UNA O DOS PIEZAS</p>	<p>PLACAS ADHESIVAS</p>		
	<p>FILTROS</p>		
	<p>BOLSAS</p>	<p>ABIERTAS</p>	
	<p>CERRADAS</p>		

PROCEDIMIENTO DE CAMBIO DE BOLSA**Materiales:**

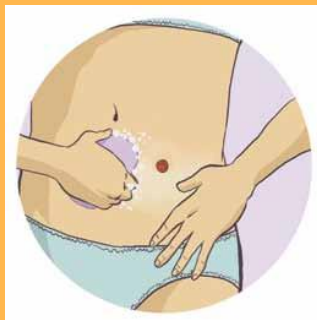
- Placa de la ostomía
- Gasas
- Guantes
- Empapador
- Suero fisiológico o agua y jabón.
- Bolsa de residuos

Técnica:

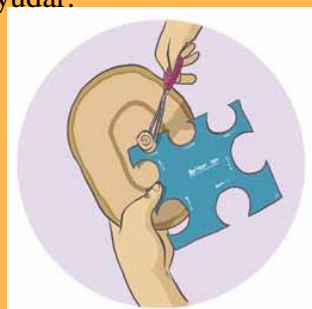
1. Despegar el adhesivo de arriba a abajo con suavidad, sin dar tirones y sujetando la piel de alrededor del estoma con la otra mano.



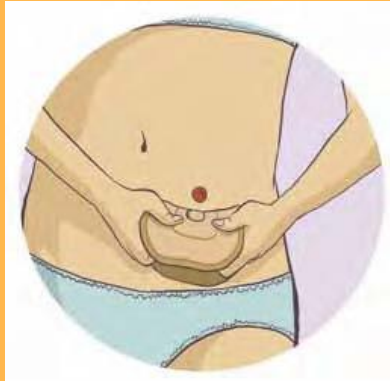
2. Introducir el dispositivo ya usado en una bolsa o papelerera para su deshecho y retirar los restos con papel higiénico.
3. Lavar el estoma sin frotar con agua y jabón. Se puede utilizar el mismo jabón que para el resto del cuerpo siempre que tenga un pH neutro.
4. No debemos asustarnos si el estoma sangra un poco. En este caso, lavar suavemente y si persiste el sangrado presionar ligeramente con la esponja humedecida en agua fría.



5. Aclarar y secar muy bien con una toalla limpia, dando suaves toques pero sin apretar ni frotar.
6. Comprobar la buena coloración de la piel y el estoma y que no se ha producido ningún cambio importante.
7. A continuación, recortar el diámetro (circunferencia) del disco adhesivo exactamente a la medida y según la forma del estoma. Existen guías que te pueden ayudar.



8. Colocar el adhesivo de abajo a arriba y presionar suavemente con el dedo alrededor, evitando que se formen pliegues y arrugas. Si se emplea un sistema con el adhesivo separado de la bolsa, a continuación se debe enganchar la bolsa al aro y comprobar que está bien acoplada con un leve tirón de la bolsa.



CUIDADOS

- Cuidados de la bolsa
 - Podemos elegir entre duchar con o sin bolsa, todos los dispositivos están preparados para mantenerse pegados a la piel aunque lo mojemos:
 - Si duchamos sin bolsa hay que evitar que el agua esté demasiado caliente y que la presión del agua no sea muy fuerte.
 - Si duchamos con la bolsa hay que tener en cuenta que el agua puede estropear el filtro por lo que debemos taponarlo con las pegatinas que se incluyen para tal fin.
- Cuidados de la piel
 - No raspar ni frotar.
 - Cortar el vello con tijera o pinzas, no rasurar.
 - No usar alcohol, ni desinfectantes sobre el estoma.
 - Intentar que las heces no entren en contacto con la piel.

PROCEDIMIENTO DE IRRIGACIÓN

Material:

- Bolsa de irrigación.
- Cono para evitar la perforación de la mucosa.
- Placa para adaptar la manga y el cinturón.
- Cinturón acoplado a la placa.
- Lubricante.

Técnica:

1. Retirar el dispositivo y limpiar la zona que rodea el estoma.



2. Colocar el cinturón bien ajustado.



3. Colocar la manga sobre la placa de plástico con el cinturón y adaptarlo al estoma procurando que quede centrado y ajustado.



4. Llenar la bolsa con agua templada (entre 1-1.5 l). La temperatura tiene que ser aproximadamente de 36-37°. Dicha bolsa te indica si la temperatura es correcta.

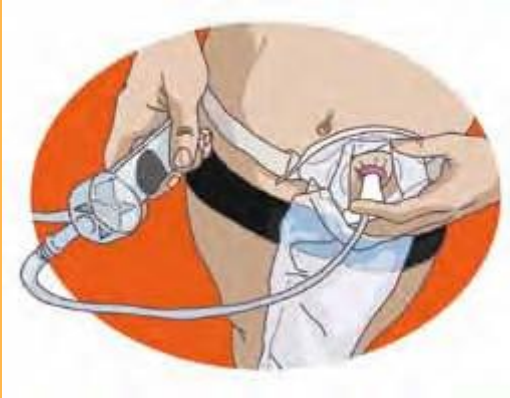


5. Colgar la bolsa a la altura del hombro del paciente, para que exista presión y cerca del inodoro para poder vaciar las heces y los posibles escapes de agua.



6. Dejar salir el agua para que no quede aire en el sistema.
7. Se lubrica el cono y se introduce en el estoma dónde previamente se habrá introducido el dedo para ver la posición del colon.

8. Se abre la válvula de control y se procede a la introducción de agua en la colostomía de forma lenta con una duración aproximada de 15 minutos.



9. Una vez introducida el agua se retira el cono y se coloca la pinza que lleva incorporada la manga en la parte superior para que no haya fugas.
10. A continuación se produce la evacuación inmediata, que se puede hacer sobre el mismo inodoro y posteriormente, se colocará una pinza en el extremo inferior de la bolsa hasta la total evacuación.



11. Finalizada la evacuación, se procede a la higiene del estoma y la colocación del dispositivo elegido que suele ser una mini bolsa o un obturador.

Bibliografía

- Plaza, E. (2011). *Técnicas básicas de enfermería: Ciclo Formativo Grado Medio*. Aravaca, Madrid: McGraw Hill. ISBN 978-84-481-7785-0
- Escuela de pacientes. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Accesible: http://www.escueladepacientes.es/ui/aula_guia.aspx?stk=Aulas/Cancer_colrectal/Guias_Informativas/Vivir_con_una_ostomia [09/05/2014]
- Protocolos de enfermería. Complejo Universitario de Albacete. Accesible: <http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/protocolos.htm> [09/05/2014]



ANEXO II. B: ¿QUÉ RECORDAR? PLANTILLA DE RESPUESTAS

¿QUÉ RECORDAR?

ENEMAS

1. ¿En qué posición se debe colocar a un paciente al que se le va administrar un enema?
 - a. Decúbito supino
 - b. Decúbito lateral izquierdo
 - c. Boca arriba
2. Al administrar un enema, si cuando introducimos la sonda encontramos resistencia debemos:
 - a. Forzar la entrada de la sonda
 - b. Intentar introducir la sonda en otra posición
 - c. NO forzar la entrada de la sonda

SONDAJE NASOGÁSTRICO

3. ¿En qué posición se debe colocar al paciente que se le va a insertar una sonda Nasogástrica?
 - a. Fowler
 - b. Decúbito supino
 - c. De pie
4. ¿Qué significa el acrónimo NOX?
 - a. Nariz – Oreja - Xifoides
 - b. Nariz – Occipital - Xifoides
 - c. Nervio facial – Occipital - Xifoides
5. ¿Para qué se utiliza el acrónimo NOX?
 - a. Para comprobar si hemos introducido correctamente la sonda
 - b. Para medir la longitud de la sonda a introducir
 - c. Para saber si podemos introducir una sonda o no

SONDAJE VESICAL

6. Durante la fase estéril:
 - a. Se puede insertar la sonda vesical
 - b. Se puede realizar la higiene
 - c. No se puede insertar la sonda vesical
7. La desinfección de los genitales femeninos se hará:
 - a. De la parte más sucia a la parte más limpia (del ano al pubis)
 - b. De la parte más limpia a la parte más sucia (del pubis al ano)
 - c. No hace falta desinfectar los genitales si se hace la higiene

8. Uno de los cuidados que se deben tener en cuenta durante el sondaje vesical y su mantenimiento sería:
 - a. Mantener la bolsa de recolección por debajo de la vejiga
 - b. Mantener la bolsa de recolección por encima de la vejiga
 - c. Desconectar la bolsa de la sonda cada vez que sea necesario

OSTOMIAS

9. Para realizar un cambio de bolsa procederemos:
 - a. Despegando la bolsa de abajo a arriba
 - b. Despegando la bolsa de un tirón
 - c. Despegando la bolsa de arriba abajo
10. Uno de los cuidados en los pacientes con ostomía es:
 - a. Frotar el estoma cuando se limpie
 - b. Rasurar el vello que pueda aparecer
 - c. Recortar el vello con tijeras
11. Para realizar un cambio de bolsa procederemos:
 - a. Pegando la bolsa de abajo a arriba
 - b. Pegando la bolsa de arriba abajo
 - c. Pegando la bolsa por uno de los laterales
12. En la irrigación de la ostomía:
 - a. Introduciremos el contenido a presión
 - b. Introduciremos el contenido previamente refrigerado (a baja T^a)
 - c. Introduciremos el contenido de manera lenta

¿QUÉ RECORDAR? (PLANTILLA)



1	B
2	C
3	A
4	A
5	B
6	A
7	B
8	A
9	C
10	C
11	A
12	C

ANEXO III. C: EVALUACIÓN DE LA DOCENCIA**EVALUACIÓN DE LA DOCENCIA**

1. La exposición de los contenidos ha sido clara y ordenada.

1	2	3	4	5

2. Aporta material para el alumno.

1	2	3	4	5

3. Resuelve las dudas que surgen en la clase.

1	2	3	4	5

4. Resalta los contenidos que son importantes.

1	2	3	4	5

5. Emplea material de apoyo durante la exposición (powerpoint, imágenes, pizarra...)

1	2	3	4	5

6. Los contenidos expuestos son útiles en mi futuro profesional.

1	2	3	4	5

7. Aporta datos en la explicación más allá de los apuntes.

1	2	3	4	5

8. El contenido es acorde con los conocimientos previos que poseo.

1	2	3	4	5

9. La explicación ha sido demasiado extensa.

1	2	3	4	5

10. La explicación ha sido muy breve.

1	2	3	4	5

11. La profesora ha interactuado con los alumnos.

1	2	3	4	5

12. He aprendido algo de esta clase (salgo de clase y hay cosas que recuerdo, no necesitaría estudiarlo)

1	2	3	4	5