

**ANEXO I**  
Departamento de Ciencias Sociales  
Programa Regular – Cursos Presenciales

**Carrera:** Enfermería Universitaria

**Año:** 2° Cuatrimestre, 2010

**Curso:** Cuidado de Enfermería al Adulto y del Anciano II

**Profesor:** Lic. Mónica Galván  
Lic. Roberto Virolaud  
Enf. María Cristina Gotti

**Carga horaria semanal:** Teoría 5 horas  
Práctica 5 hs

**Horas de consulta extra clase:** Miércoles de 12 a 13 hs

**Créditos:** 10

**Tipo de Asignatura:** Teórica-Práctica

**Presentación y Objetivos:**

La asignatura Cuidados de Enfermería del Adulto y Anciano II, conforma la currícula de la Carrera Enfermería Universitaria, y esta dirigida a los alumnos cursantes del segundo año de la carrera.

El enfoque de la materia esta centrado en el paciente como persona, en su concepción holística, y no únicamente en la enfermedad como objeto de la actuación de enfermería, utiliza para ello el modelo conceptual de Virginia Henderson, y como método el Proceso de Atención de Enfermería.

Los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas que el alumno debe adquirir durante el aprendizaje será gradual, a lo largo de la cursada, combinando la teoría con el aprendizaje en las prácticas, debiendo capacitar al alumno a plantear y ejecutar un proceso enfermero de cuidados a los pacientes adultos y ancianos con las diversas patologías que pudieran presentar, contextualizándose en el segundo nivel de atención.

**Objetivos:**

- ◆ Reconocer la epidemiología que afectan a adultos y anciano, en las enfermedades con resolución quirúrgica, en los problemas dérmicos, en las neoplasias, y en la situación paliativa en nuestro país.
- ◆ Identificar las necesidades básicas alteradas a causa de la enfermedad
- ◆ Valorar la sintomatología, relacionándola con la fisiopatología de las enfermedades con resolución quirúrgica, en los problemas dérmicos, en las neoplasias, y en situación paliativa, reconociendo los factores predisponentes y complicaciones más frecuentes.
- ◆ Aplicar plenamente el proceso de atención de enfermería en el cuidado del paciente adulto y anciano, con afecciones que requieren tratamiento quirúrgico, en los problemas dérmicos, en las neoplasias, y en la situación paliativa en nuestro país.





- ◆ Apropiarse del concepto de “hombre como ser integral”, necesarios para el desarrollo de una práctica profesional acorde con una visión integradora.
- ◆ Reflexionar sobre los principios éticos presentes en la práctica profesional en el cuidado de enfermería.

### **Contenidos mínimos**

Enfermería en las alteraciones de la piel. Factores que influyen en las alteraciones cutáneas. Cuidados de enfermería en trastornos inflamatorios, infecciosos, úlceras por presión, terapéutica con parches hidrocoloides, enzimas desbridantes. Cuidados de enfermería al paciente con cáncer. Epidemiología del cáncer, factores de riesgo, prevención y detección precoz, modalidades de tratamiento, quimioterapia. Valoración integral de las necesidades, planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería. Control y vigilancia de las terapéuticas y de los fármacos. Registros. Enfermería en las alteraciones de la comunicación. Valoración de enfermería del sistema neurológico. Valoración: escala de Glasgow, cambios pupilares, respuestas oculo-motoras, respuesta motoras de decortificación y descerebración. Cuidados de enfermería a paciente con Accidentes Cerebrovasculares y con enfermedad de Alzheimer. Valoración integral de las necesidades, planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería. Control y vigilancia de las terapéuticas y de los fármacos. Registros. Dolor valoración del dolor, drogas para el tratamiento del dolor, terapias alternativas en manejo del dolor: masajes, relajación, control mental, otras técnicas alternativas. Internación domiciliaria. Programa. Visita domiciliaria: preparación de la visita, valoración, ejecución, evaluación de la visita, registros.

### **Contenidos Temáticos o Unidades:**

#### **UNIDAD I: Equilibrio salud-enfermedad**

Contexto de la Atención de enfermería al adulto y anciano en situación quirúrgica. Perfil epidemiológico del adulto-anciano en la región y en el país. Análisis de la práctica de enfermería en la atención del paciente quirúrgico. Factores que la condicionan. Características en la atención de enfermería- Situación de crisis del adulto-anciano. Internación. Tratamiento quirúrgico.

#### **UNIDAD II: Cuidados de enfermería al paciente durante el proceso quirúrgico**

Concepto de cirugía. Clasificación. Técnicas quirúrgicas generales. Tiempos quirúrgicos.

##### **1) Atención de Enfermería al paciente en el preoperatorio**

Preparación preoperatoria. Tipo de ingresos según el tipo de la cirugía. Valoración general del riesgo quirúrgico. Consentimiento informado. Preparación física del paciente y psicológica para la intervención: Preparación del intestino, Preparación de la piel, Exámenes prequirúrgicos: respiratorio, circulatorio, renal y metabólico. Programa de información y enseñanza preoperatoria para prevenir las complicaciones. Medicación preanestésica. Traslado al quirófano. Valoración, diagnósticos, objetivos y cuidados de Enfermería a la persona durante el proceso preoperatorio.

##### **2) Atención de Enfermería al paciente en el Intraoperatorio**

Conceptos generales. Características del quirófano. Estructura física y equipos de un quirófano. Circulación y normas de régimen interno en el área quirúrgica. Quirófano seguro. Vestimenta quirúrgica. El equipo quirúrgico: Funciones y grados de responsabilidad. Funciones y actividades de la Enfermera circulante y de la enfermera instrumentadora en la sala de operaciones. Instrumental quirúrgico:



Concepto, características y tipos de instrumental básico. Posiciones quirúrgicas. Instrumental de uso más frecuente en los procedimientos quirúrgicos. Material de sutura. Concepto, clasificación y características. Normas básicas de asepsia, antisepsia y desinfección. Anestesia: concepto, tipos, Drogas más utilizadas, fases y Indicaciones contraindicaciones. Vías de administración. Complicaciones. Valoración de la persona sometida a la anestesia. Documentación. Complicaciones intraoperatorias. Valoración, diagnósticos, objetivos y cuidados de Enfermería a la persona durante el proceso intraoperatorio

**3) Atención de Enfermería al paciente en el postoperatorio**

**a) Cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato**

Recepción de la persona en la sala de Recuperación.

Valoración, diagnósticos, objetivos y cuidados en el post operatorio inmediato en la fase postanestésica aplicando el proceso de atención de enfermería. Permeabilidad de la vía aérea. Normalización y Estabilización de las constantes vitales y nivel de conciencia. Mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico. Control de la diuresis. Fuerza muscular. Ruidos intestinales. Herida quirúrgica. Tipos y estado de apósitos. Control del dolor. Dolor, clasificación, escalas de valoración. Drenajes: Concepto, Clasificación. Principio que rige su funcionamiento. Cuidados de enfermería al paciente con drenaje. Localización, situación y pérdidas por drenajes y catéteres. Seguridad y bienestar del paciente. Criterios de alta de la sala de reanimación o Unidad de Reanimación Post-Anestésica. Escala de valoración de Alderete.

**b) Cuidados de enfermería en el post operatorio mediano.**

Preparación de la Unidad: Recepción de la persona en la Unidad de Cirugía. Valoración, diagnósticos, objetivos y cuidados en el post operatorio mediano aplicando el proceso de enfermería. Cirugía ambulatoria. Valoración, diagnósticos, objetivos y cuidados. Prevención de complicaciones respiratorias y circulatorias. Ruidos intestinales. Progresión de dieta. Control de la diuresis. Deambulación precoz. Herida quirúrgica: Proceso de cicatrización. Proceso de inflamación, tipos de cierre de herida quirúrgica. Complicaciones. Curaciones. Tipos de curaciones. Técnicas para realizar una curación. Infecciones: infecciones intrahospitalarias. Control de la infección. Normas de bioseguridad. Drenajes y catéteres: localización, situación y pérdidas. Control del dolor. (Tipos de dolor. Valoración. Tratamiento). Seguridad y bienestar del paciente. Educación sanitaria.

**UNIDAD III: Cuidados de Enfermería a pacientes con alteraciones de la oxigenación y cardiovasculares**

Fisiopatogenia de los síntomas y signos de alteración de la oxigenación y cardiovascular que conlleven resolución quirúrgica.

1) Valoración y planificación de cuidados de enfermería pre y post operatorios aplicando el proceso de atención de enfermería, en las:

- Alteraciones de la Oxigenación: Hemoptisis, concepto y clasificación. Traumatismos torácicos, hemotórax, neumotórax. Drenaje torácico Tumores de pulmón. Traqueotomía. Estudios de diagnósticos.
- Alteraciones cardiovasculares: Angioplastia. Cirugía cardíaca. Revascularización miocárdica (CRM). Reemplazo valvular: mitral, tricúspide, aórtico. Estudios de diagnósticos.

2) Preparación del paciente y familia para el alta hospitalaria.

#### **UNIDAD IV: Cuidados de Enfermería a pacientes con alteraciones de la nutrición**

Fisiopatogenia de los síntomas y signos de las alteraciones de la vía digestiva que conlleven resolución quirúrgica.

1) Valoración y planificación de cuidados de enfermería pre y post operatorios aplicando el proceso de atención de enfermería, en las:

- Alteraciones del esófago y estómago: Cáncer de esófago. Cáncer de estómago Cirugía del estómago y el duodeno. varices esofago-gástricas. Hemorragia digestiva: clasificación, sonda de Sengstaken-Blakemore. Alimentación por gastrostomía.
- Alteraciones pancreáticas: Cirugía pancreática: Pancreatitis aguda. Cáncer de páncreas.
- Alteraciones del peritoneo y pared abdominal: Peritonitis, ascitis, hernias, eventraciones. Abdomen agudo. Enfermedad diverticular. Apendicitis aguda.
- Alteraciones hepáticas y de las vías biliares: Hepatitis. Ictericia. Cirrosis hepática. tumores hepáticos. tumores del tracto biliar. Cirugía biliar: Litiasis vesicular; Colelitiasis, colecistitis y coledocolitiasis.

2) Preparación del paciente y familia para el alta hospitalaria.

#### **UNIDAD V: Cuidados de Enfermería a pacientes con alteraciones de la eliminación**

Fisiopatogenia de los síntomas y signos de las alteraciones de la eliminación que conlleven resolución quirúrgica.

1) Valoración y planificación de cuidados de enfermería en las alteraciones de la vía digestiva baja y sistema renal, aplicando el proceso de atención de enfermería, en las:

- Alteraciones del tracto intestinal bajo: Colitis ulcerosa. Cáncer de colon. Ostomías. Dolor abdominal: localización, características, diferenciación.
- Alteraciones del recto y ano: Hemorroides. Fisura anal. Fístulas anales. Enterorragia. Proctorragia. Pacientes con derivación gastrointestinal: Colostomía, Ileostomías, Yeyunostomía. Urostomías.
- Alteraciones del sistema renal: Adenoma de próstata. Necesidad de lavaje vesical, complicaciones, cuidados.

2) Preparación del paciente y familia para el alta hospitalaria.

#### **UNIDAD VI: Cuidados de Enfermería a pacientes con alteraciones músculo- esqueléticas y de la locomoción**

Fisiopatogenia de los síntomas y signos de los trastornos músculo-esqueléticos y de la locomoción que conlleven resolución quirúrgica.

1) Valoración y planificación de cuidados de enfermería en las alteraciones músculo-esqueléticos y de la locomoción, aplicando el proceso de atención de enfermería, en las:

- Alteraciones traumáticas que influyen en la locomoción: Introducción. Fracturas: factores de riesgo, clasificación características complicaciones. Inflamación: lesiones tisulares, signos y síntomas. Esguinces, luxaciones. desgarros. Traumatismos: Craneoencefálicos, Torácicos, de la



columna vertebral. Etiología. Manifestaciones clínicas. Evaluaciones diagnósticas clínicas y quirúrgicas. Evolución. Complicaciones.

- Otras alteraciones: Introducción. Fiebre reumática. Artrosis. Artritis. Artritis reumatoide. Osteoporosis. Manifestaciones clínicas. Evaluaciones diagnósticas clínicas y quirúrgicas. Evolución. Complicaciones.
- Atención de enfermería frente a los síntomas y signos de las alteraciones del sistema músculo esquelético: pacientes enyesados, pacientes sometidos a tracción, pacientes sometidos a cirugía ortopédica, paciente Amputado. Vendajes. Funciones de los vendajes. Normas para la aplicación de vendajes. Tipos más frecuentes de vendajes. Férulas. Finalidades de las férulas. Tipos de férulas que se utilizan con más frecuencia. Dispositivos facilitadores de la marcha. Introducción. Preparación del enfermo para su utilización.

2) Preparación del paciente y familia para el alta hospitalaria.

### **UNIDAD VII: Cuidados de Enfermería al paciente en situaciones especiales**

1) Valoración y planificación de cuidados de enfermería en las alteraciones del entorno seguro:

- Cuidados de enfermería al paciente con alteraciones de la piel: Lesiones por mordeduras o picaduras. Tumores cutáneos. Úlceras por decúbito. Valoración. Úlceras por presión, clasificación, factores de riesgo, escalas de valoración, tratamiento y cuidados por traumatismos. Quemaduras: Fisiopatología. Clasificación. Escalas de valoración. Factores de gravedad. Atención al paciente con quemaduras. Complicaciones. Aspectos específicos de cuidados de pacientes con quemaduras de zonas especiales.
- Cuidados de enfermería al paciente oncológico: Etiología y diagnóstico. Epidemiología. Prevención y diagnóstico precoz. Clasificación. Aspectos psicológicos y psicosociales. Modalidades terapéuticas: Radioterapia, Quimioterapia, Inmunoterapia, Hormonoterapia, terapia biológica y anticuerpos monoclonales. Efectos secundarios. Toxicidad. Bioseguridad. Cirugía. Catéteres centrales: Hickman, reservorios subcutáneos. Hospital de día oncológico.
- Cuidados paliativos de Enfermería: Introducción. Concepto y características del paciente terminal. Cuidados de enfermería. Cuidados de un paciente agonizante. Cuidados postmortem. Aspectos bioéticos.
- Cuidados de Enfermería domiciliaria: Programa. Desarrollo de la visita domiciliaria: preparación de la visita, valoración, ejecución, evaluación de la visita, registros.

### **Bibliografía Obligatoria:**

- ◆ AUCKER, LILLEY. "Farmacología en Enfermería". 2º edición. Editorial. Editorial Mosby. 1999.
- ◆ PRISCILLA LE MONE, KAREN BURKE "Enfermería médico-quirúrgica" Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Vol I y II Editorial Pearson/ Prentice Hall. Edición 2009.
- ◆ URDEN "Cuidados Intensivos En Enfermería" Ed: Langenscheid Oceano Éxito- 2005
- ◆ BRUNNER, SUDDARTH. "Enfermería medico-quirúrgica" .. Ed. Mc Graw Hill- Interamericana.2005.
- ◆ North American Nursing Diagnosis Association ( N.A.N.D.A.) 2009-2011. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. Editorial Elsevier- Doyma. España 2010



- ◆ DOENGES M. y otros- "Planes de Cuidados de Enfermería" Ed. Mc Graw Hill- Interamericana.2008

#### **Bibliografía de consulta:**

- ◆ NANDA INTERNACIONAL. "Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2008-2009" Editorial Elsevier. Edición 2010.
- ◆ KOZIER, ERB, BERMAN, SNYDER. "Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica". Editorial Interamericana. México. Edición: 2005.
- ◆ PATRICIA M.DILLON – "Valoración clínica de enfermería"- Ed.: Mc.Graw-Hill -2da edición 2004.
- ◆ Vademecum Rioplatense – Ediciones Medicas Internacionales 2005
- ◆ SHIRLEY E.OTTO- "Enfermería oncológica"- Tomo I,II y III-Ed. Harcourt/Océano-2003
- ◆ FELTON TAIT, MARIA/LEON ROMAN-"Temas de Enfermería Médico-Quirúrgica- Tomos I, II y III- Editorial Ciencias Medicas-2005
- ◆ DUBIN DALE – "Electrocardiología Practica"-Ed.: McGraw-Hill-3era.Edición
- ◆ TORTORA GRABOWSKI. "Principios de anatomía y fisiología" Ed.:Oxford Univ. Press2000.
- ◆ Richard Drake, y otros - "Anatomía de Gray para Estudiantes." Edit.: Medical. edición. 2005

#### **Revistas especializadas de publicación periódica:**

- Revista Enfermería Clínica: [www.elsevier.es/enfermeriaclinica](http://www.elsevier.es/enfermeriaclinica)
- Revista Nursing Ediciones Doyma S.A. Barcelona.  
[http://www.elsevier.es/revistas/ctl\\_servlet?f=7032&revistaid=20](http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?f=7032&revistaid=20)
- Enfermería en cardiología: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/index.htm>
- Enfermería Global: <http://www.um.es/eglobal/>
- Enfermería oncológica: <http://www.seeo.org/formacion/list.asp?indice=1>
- Revista de Enfermería en Anestesia-Reanimación y Terapia del Dolor:  
<http://www.aseedar-td.org/publicaciones.jsp>

#### **Modalidad de dictado:**

En las actividades áulicas se estimulará el trabajo grupal, promoviendo el juicio crítico, abriendo al debate el contenido teórico y practico de la materia, contextualizando en la situación actual del país y de la región sanitaria.

#### **Actividades extra-áulicas obligatorias:**

Como actividad se llevara a cabo el portafolio de clases, elaborado y redactado por los alumnos, el cual estará conformado por guía de preguntas fundamentales de las unidades, mapas conceptuales de cada tema y unidad, Método de Casos e informes de los debates y talleres, promoviendo la participación activa del alumno en el proceso.

En las actividades de talleres los alumno realizarán actividades de simulación de técnicas y procedimientos que ejecutarán posteriormente en la práctica.

Las practicas en gabinete, se llevan a cabo antes de comenzar las prácticas hospitalarias para que el alumno adquiera unos conocimientos básicos, antes de su incorporación al hospital. Se realizan talleres teóricos-prácticos, donde los alumnos adquieren habilidades sobre los distintos procedimientos. Mediante simulaciones de las técnicas y métodos terapéuticos que utilizarán en las prácticas asistenciales, con apoyo,



en los casos necesarios, de medios audiovisuales (visualización de videos, de técnicas de cuidados) y uso de maniqués simuladores y aparataje variado.

### **Práctica Hospitalaria:**

Se realizan con los docentes de la asignatura, en unidades de cuidados de pacientes adultos y ancianos. La asistencia es de carácter obligatorio. Se tendrá una tolerancia de 10 minutos para el ingreso a la experiencia clínica, a partir de los cuales se considerará al alumno ausente.

Se llevaran a cabo mediante demostraciones y redemostraciones de los procedimientos, discusiones de grupo, presentaciones de casos clínicos, estudios de casos y laboratorios. Los estudiantes deberán presentar: Procesos de Atención de Enfermería para pacientes asignados por los docentes.

El alumno antes de realizar la práctica hospitalaria deberá:

- Estar inscripto en los seguros obligatorios
- Haberse colocado las vacunas obligatorias (hepatitis B, doble adultos y gripe A)
- Disponer del uniforme reglamentario.
- Tener aprobada la actividad teórica

El alumno en la práctica hospitalaria deberá:

- Asistir al 75% del total de horas de práctica hospitalaria programadas
- Alcanzar los objetivos cognitivos, actitudinales y procedimentales de la materia.
- Utilizar como instrumento el proceso de atención de enfermería, en la atención holística a la persona enferma, su familia, y entorno.

### **Evaluación**

Al inicio de la asignatura se efectuará una evaluación diagnóstica con relación a las competencias que se pretende lograr durante el desarrollo del curso, para identificar áreas críticas y establecer estrategias de solución tanto en la teoría como en la práctica.

Durante la cursada se realizara una evaluación de proceso, de manera individual mediante la elaboración del portafolio de clases; y en forma grupal al finalizar cada unidad, a partir de una resolución de caso. Se calificaran como : Malo, Regular, Bueno, Muy Bueno, Excelente.

**Exámenes parciales:** Serán evaluaciones escritas de conocimiento y constarán de preguntas de diferentes modalidades semi-estructuradas y estructuradas. Se aprobarán con el 60% de las respuestas contestadas correctamente, que equivale a 6 puntos. Los alumnos ausentes serán calificados con A (ausente). Los alumnos que no hayan aprobado el examen podrán rendir un recuperatorio. Los alumnos que no se presenten al recuperatorio recibirán una calificación de 1 (uno).

- Primer parcial: Involucra a las unidades I, II y III.
- Segundo parcial: Comprende las Unidades IV, V y VI.
- Examen final: comprende todas las unidades del programa (Unidades I, II, III, IV, V, VI y VII)

**Practicas en Gabinete:** La asistencia a los mismos es de carácter obligatorio, y su superación indispensable para regularizar la asignatura. Sólo faltas debidamente justificadas podrán eximir de la misma. La evaluación será continua, debiendo demostrar el alumno que adquirió habilidades, destrezas y discernimiento, para fundamentar científicamente las técnicas, procedimientos y conocimientos

 7



abordados durante el desarrollo de las clases de gabinete. Se utilizara como instrumento de valoración del proceso de aprendizaje integral, una guía de valoración que incluye los aspectos cognitivos, procedimentales y actitudinales.

**Prácticas Hospitalarias:** Se realizarán con los profesores de la asignatura. La asistencia a los mismos es de carácter obligatorio.

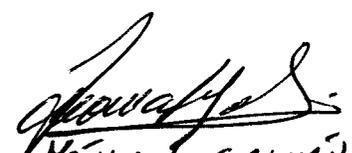
En este tramo se realizará evaluación continua durante la concurrencia, valorando la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para pacientes asignados por los docentes, la prestancia, el desempeño y el uso del sentido critico en el cuidado holístico a las personas enfermas. Se utilizara como instrumento de evaluación del proceso de aprendizaje integral, una guía de valoración que incluye los aspectos cognitivos, procedimentales y actitudinales.

**Requisitos para regularizar la asignatura:**

- 75% de asistencia a las clases teóricas y 75 % de asistencia a la parte práctica (que incluye Gabinete y asistencia hospitalaria);
- Es condición imprescindible, para la superación de la asignatura aprobar las instancias que corresponden a la teoría y a la práctica (incluyendo Gabinete y Practica Hospitalaria).
- La aprobación de parciales teóricos e instancias evaluativas de la práctica, será con un promedio mínimo de 7 puntos y de un mínimo de 6 puntos en cada una de ellas. ó, la obtención de un mínimo de 4 puntos en cada instancia parcial de evaluación y examen integrador, el que será obligatorio en estos casos. Este examen se tomará dentro de los plazos del curso.
- Los alumnos que obtuvieron un mínimo de 4 puntos en cada una de las instancias parciales de evaluación y no hubieran aprobado el examen integrador mencionado en el Inc. b) o hubieran estado ausentes en el mismo, deberán rendir un nuevo examen integrador que se administrará en un lapso que no superará el cierre de actas del siguiente cuatrimestre. El Departamento respectivo designará a un profesor del área, quien integrará con el profesor a cargo del curso, la mesa evaluadora de este nuevo examen integrador.

**Requisitos para aprobar la asignatura:**

Aprobar el examen final, se realizará en forma escrita con la misma modalidad del examen parcial. Se aprobará con el 60% de las respuestas contestadas correctamente. Para rendir examen final de *Cuidados de Enfermería al Adulto y Anciano II*, se debe haber aprobado la asignatura de *Cuidados de Enfermería al Adulto y Anciano I*.

  
MÓNICA L. GALVÁN  
Firma y Aclaración



**DURACION DE LA PRÁCTICA:**

**HORARIO:**

**SERVICIOS:**

**DOCENTE A CARGO:**

**OBJETIVOS:**

Que los alumnos logren:

**ACTIVIDADES DE LOS ALUMNOS**

- Brindar cuidado integral diariamente al paciente asignado y trabajar conjuntamente con la enfermera a cargo.
- Interpretar los cambios anatómicos fisiológicos adulto y adulto mayor.
- Valorarlo aplicando el instrumento dado en clase y establecer los problemas prioritarios en el paciente.
- Establecer diagnósticos acordes a los problemas detectados.
- Planificar las intervenciones de Enfermería, ejecutarlas dentro de las posibilidades con la fundamentación correspondiente.
- Orientar en la búsqueda de información cada vez que el alumno /a lo necesite.
- Enfatizar la integración de los cuidados que se le brindaran a los pacientes con alteraciones cardíacas, respiratorias, renales, nutricionales, de eliminación, musculoesqueléticas, con enfermedad oncológica, con alteraciones de la piel, en situación de paliativa y en la atención domiciliaria, etc
- Demostrar conocimientos y habilidades en:
  - Valoración y cuidados del paciente en situación perioperatoria de alteraciones de la oxigenación, la vía digestiva, la eliminación, y en los trastornos músculo-esqueléticos
  - Cuidados de enfermería al paciente en situaciones especiales: en la enfermedad oncológica, con alteraciones de la piel, paliativos y en la atención domiciliaria.
  - Manejo de drogas específicas del paciente durante el perioperatorio : Por ejemplo antibióticos, analgésicos, sedantes, hipnóticos, insulina, diuréticos, fibrinolíticos, trombolíticos, anticoagulantes, etc. Dilución, dosificación, efectos terapéuticos y secundarios.
  - Manejo de drogas específicas del paciente con: enfermedad oncológica (Citostáticos: preparación, manipulación y administración), con alteraciones de la piel, paliativos y en la atención domiciliaria. Dilución, dosificación, efectos terapéuticos y secundarios.
  - Cuidados de Heridas: tipos, curaciones, antisépticos.
  - Drenajes: reconocimiento de los distintos tipos de drenajes. material necesario. Cuidados.
  - Ostomías. Tipos. Complicaciones. Cuidados.
  - Trasqueostomía: aspiración de secreciones. Cuidados.
  - Alimentación por gastrostomía y yeyunostomía.
  - Drenaje urológico, tipos. Lavaje vesical. Cuidados. hidroelectrolítico del paciente .
  - Vendajes. Tipos. Cuidados.
  - Tracción esquelética y Férulas: cuidados. Movilización. Complicaciones. Tipos.
  - Ulceras: Tipos. Cuidados. Complicaciones.
  - Cuidados de enfermería post mortem.
  - Aplicación de criterios de prevención y control de Infecciones en la atención del paciente.
  - Comunicación e integración de la familia en los cuidados.
  - Relaciones adecuadas, oportunas con el equipo de salud, enfermeros, compañeros y docentes.
  - Elaboración de registros de enfermería.
  - Comunicación oral y escrita de la valoración y evolución de los pacientes asignados.
  - Desarrolla actividades preventivo-promocionales. Recuperativas y de rehabilitación , con la participación de la familia y comunidad



## EVALUACIÓN

Se evaluarán 3 áreas: del conocimiento, procedimental y actitudinal.

### Área del conocimiento

Teniendo en cuenta los objetivos generales de la asignatura: planificar, ejecutar y evaluar la atención de enfermería en las personas que estén en riesgo o daño de su salud en los distintos niveles de prevención; se evaluará la competencia profesional en la atención de los pacientes.

- Valoración.
- Análisis de datos.
- Identificación de problemas.
- Elaboración de diagnósticos
- Planificación.
- Fundamentación
- Intervenciones.
- Elaboración de registros.
- Confrontar los resultados de los métodos diagnósticos con los signos y síntomas valorados en el paciente
- Reconocer la acción terapéutica de la medicación más utilizada en la práctica hospitalaria y sus correspondientes cuidados de enfermería
- Correlacionar la fisiopatología con las necesidades alteradas de los pacientes

### Área procedimental

- Ejecución de las intervenciones de enfermería de acuerdo a lo planificado.
- Organización de la atención: establecer los tiempos para cumplir la tarea individual o en equipo.
- Creatividad : crear alternativas que le faciliten su tarea inventiva y/o adecuación de elementos para cumplir su cometido siempre que respete los principios científicos que regulan la técnica.
- Desarrollar habilidad: en el cuidado del paciente adulto y anciano
- Demostrar habilidad en el manejo de las técnicas y procedimientos enunciados en las actividades del alumno.
- Aplicar las normas de bioseguridad
- Cumplir con las normas de administración de fármacos
- Ejecutar el proceso de atención de enfermería, en todas sus fases, integrando los contenidos de enfermería médica II
- Utilizar terminología científica

### Área actitudinal

- Relaciones Humanas: Demostrar alto grado de comunicación con todas las personas que el alumno debe tratar. Establecer relaciones efectivas y positivas con el paciente y la familia, equipo de salud, compañeros y docentes.
- Conductas éticas: Mantener una conducta socialmente aceptada, teniendo en cuenta principios de honestidad, veracidad, privacidad y respeto por la dignidad humana.
- Asumir con responsabilidad su formación en cuanto a la asistencia y a la presentación personal
- Demostrar respeto y compromiso en el desenvolvimiento de su rol
- Demostrar iniciativa y actitud resolutiva en la prestación de sus cuidados
- Toma de decisiones: resolución de problemas que se le presentan en la atención del paciente y la organización de la tarea.
- Utilización de terminología científica adecuada.
- Responsabilidad: Puntualidad, entrega a tiempo y forma de los trabajos solicitados por el docente a cargo. Búsqueda de información solicitada. Compromiso con el trabajo en equipo. Espíritu de superación.
- Solidaridad: consulta ante la duda con la persona indicada. Acepta sus limitaciones. Asiste al compañero que lo necesita y colabora con el personal de la unidad.



ALUMNO/A: .....

**AREA DE CONOCIMIENTO**

AREAS	1era.	2da.	3era.		
Valoración					
Análisis de datos					
Identificación de problemas					
Elaboración de diagnósticos					
Planificación de acciones					
Fundamentación de las intervenciones					
Elaboración de los registros					

Fechas de Evaluación	
1era.	
2da.	
3era.	

**AREA PROCEDIMENTAL**

AREAS	1era.	2da.	3era.		
Ejecución de Intervenciones de según lo planificado					
Organización de la atención: establece tiempos					
Creatividad					
Habilidad en el manejo de técnicas y procedimientos					

**AREA ACTITUDINAL**

AREAS	1era.	2da.	3era.		
Relaciones humanas					
Conductas éticas					
Presentación personal					
Toma de decisiones					
Utiliza terminología científica					
Responsabilidad					
Autocrítica					
Solidaridad					

**Observaciones:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Referencias:**

Excelente            E  
 Muy Bien            MB  
 Bien                    B  
 Regular                R  
 Insatisfactorio    I  
 Asistencia:.....

Condición al terminar la práctica: LIBRE

REGULAR

Nota :                      Firma del alumno: .....                      Firma del docente: .....

Aclaración: .....                      Aclaración: .....



RECONOCIMIENTO HOSPITALARIO



SERVICIO \_\_\_\_\_

**HOSPITAL:**

**PLANTA FISICA**

Dirección:

Líneas de transporte:

Servicio:

Número de camas hospitalarias:

Número de camas del servicio:

Baños, de los pacientes y personal:

Disponibilidad y lugar del vestuario:

Disponibilidad y lugar del comedor: Solicitar espacio físico y agua ¿hace falta nota de pedido?

Disponibilidad y lugar para las postclínicas: especificar días y horarios.

**RECURSO HUMANO**

Jefa del Dto de Enfermería:

Teléfono del Dto de Enfermería:

Enfermera Jefe del servicio:

Teléfono de la Jefe del Servicio o N° de interno:

Enfermeras del servicio:

**REGISTROS**

Identificar registros: de enfermería, HC, disponibilidad de los mismos

**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA**

Patologías prevalentes, fármacos más usados.

Modalidad de asignación de pacientes. Por función o integral

Modalidad para la administración de medicamentos ¿Uso de tarjetas?

Modalidad de solicitud de laboratorio, Rx y demás estudios

Modalidad de admisión de los pacientes, egreso

Horario de recepción de medicamentos y ropa de cama:

Horario de comida y visitas:

Disponibilidad de material para CSV, administración de medicamentos, higiene

Dejar objetivos y actividades de la práctica hospitalaria:



*Distribución de la Práctica de Enfermería institución, Servicio, Horario, y Docentes a cargo*

*Desde el ..... al ..... de Noviembre del 2010*

<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>HORARIO</b>	<b>DOCENTES A CARGO</b>



ACTIVIDADES SEMANALES EN EL SERVICIO .....

**1ª Semana**

- a) Reconocimiento del hospital y servicios
- b) Colaboración con los enfermeros de planta, en las diferentes actividades .
- c) Quirófano / Esterilización: material estéril. Manipulación de muestras para anatomía patológica y/o cultivos.
- d) Asignar dos (2) pacientes con patologías de resolución quirúrgica por estudiante.
- e) Valoración de un paciente, (examen físico, entrevista, observación sistemática, laboratorio) y registro (con orientación docente).
- f) Protocolo quirúrgico: Preparación de la piel. Higiene preoperatoria.
- g) Realizar hincapié en medicación y métodos diagnósticos
- h) Presentación en forma verbal la valoración de un paciente, razonando con la fisiopatogenia.

**2ª Semana**

- Todas las actividades de la primera semana.
- Asignar dos (2) pacientes con patologías de resolución quirúrgica por estudiante para que brinden cuidados integrales, valoración, diagnósticos, planificación (prioridades, intervenciones, interdependientes-independientes con fundamentación, documentación) con orientación docente.
- Cuidados de Heridas quirúrgicas. Cura plana. Prevención de úlceras por decúbito.
- Presentación del proceso de atención de enfermería (PAE) verbal.
- 1º evaluación escrita, de temas tratados.

**3ª Semana**

- Actividades de la 1ª y 2ª semana
- Entrega en forma escrita un PAE, evaluación de la misma según planilla
- Realizar evolución diaria
- Cuidados de sondas, Drenajes y de ostomías
- Alimentación por gastrostomía y yeyunostomía

**4ª semana**

- Actividades de la 1º, 2º y 3º semana
- Drenaje urológico. Balance hídrico
- Cuidados de la Traqueotomía. aspiración de secreciones.
- Tracción esquelética. Cuidados del paciente enyesado. Movilización.
- Vendajes. férulas.
- 2º evaluación escrita, de temas tratados.

**5ª semana**

- Actividades de la 1º, 2º, 3º y 4º semana
- Valoración, planificación y ejecución de enfermería del paciente con proceso de CA.
- Citostáticos: preparación, manipulación y administración.
- Hospital de día oncológico.
- Cuidados de un paciente agonizante. Cuidados postmortem

**6ª semana**

- Idem actividades anteriores
- Entrega en forma escrita de un PAE, evaluación según planilla
- Evaluación final escrita, según los objetivos. Utilización de la planilla
- Firma de libretas, con SELLO incluido



## GUIA DE VALORACIÓN

SEGÚN MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

La presente guía tiene como finalidad ser un instrumento que le permita obtener datos en la etapa de la valoración.

Recuerde: la obtención de datos en forma secuencial y progresiva permite planificar cuidados de enfermería que luego se llevarán a la práctica.

### DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre y apellido:..... Nacionalidad:.....

Edad:..... Domicilio:.....

Sexo:..... Procedencia:.....

Estado Civil:..... Idioma:.....

Alergias:..... Cuales?.....

Motivo de Internación:.....

Fecha \ hora actual .....

Diagnóstico médico presuntivo:.....

Modo de ingreso .....

**Antecedentes:** Internaciones anteriores..... Fecha: / /

Motivo:.....

Tratamiento:.....

Medicación:..... Cual?.....

Dosis:.....

Continuidad del Tratamiento:.....

.....

.....

.....

.....



RECOLECCIÓN DE DATOS

VALORACIÓN :

1) NECESIDAD DE RESPIRAR(OXIGENACIÓN):

A- APARATO RESPIRATORIO:

- Características de la ventilación.....
- Auscultación Pulmonar.....
- Coloración de la piel y mucosas:.....
- Utilización de músculos accesorios:.....
- Orificios nasales:.....
- Presencia de secreciones:.....
- Tos:.....
- Drenajes:.....
- Posición: .....

B- APARATO CARDIOVASCULAR.

- Características del pulso:.....
- Características de la Tensión Arterial: .....
- Sintomatología coronaria:.....
- Pulsos periféricos:.....
- Accesos Vasculares: .....

2) NECESIDAD DE COMER Y BEBER

(ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN NUTRICIÓN):

- Peso:.....
- Talla:.....
- Indicadores de estado de nutrición:.....
- Dieta:.....
- Hábitos alimentarios:.....
- Estado de la cavidad bucal:.....
- Manifestaciones gástricas: .....
- Drenajes:.....



**3) NECESIDAD DE ELIMINAR:**

**A- INTESTINALES:**

- Características del abdomen:.....
- Control de Esfínteres:.....
- Eliminación de gases:.....
- Características de la defecación y materia fecal:.....
- Drenajes:.....

**B- URINARIAS:**

- Hábito miccional habitual:.....
- Control de Esfínteres:.....
- Características de la micción y diuresis:.....
- Retención de líquidos:.....
- Drenajes :.....

**4) NECESIDADES DE MOVIMIENTO(MANTENER UNA POSTURA):**

- Actividad motora de los miembros:.....
- Deambula por sí mismo:.....
- Con ayuda:.....
- Movilización en cama:.....
- Influencia de las emociones sobre la deambulación:.....
- Influencia del dolor y otros factores sobre la movilización:.....

**5) NECESIDADES DE REPOSO Y SUEÑO:**

- Patrón habitual del sueño:.....
- Dificultad para dormir:.....
  - Calidad del sueño:.....
  - Hs de sueño:.....



**6) NECESIDADES DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE:**

- Independiente:.....
- Necesita ayuda:.....
- Imposibilitado:.....
- Otras manifestaciones:.....

**7) NECESIDADES DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES (TERMORREGULACIÓN):**

- Características de la temperatura corporal:.....
- Factores que influyen en el mantenimiento de la temperatura corporal.....
- Manifestaciones subjetivas del paciente:.....

**8) NECESIDADES DE ESTAR LIMPIO, PROTECCIÓN DE PIEL Y TEGUMENTOS**

- Hábitos higiénicos:.....
- Estado de piel y mucosas:.....
- Observación cefalocaudal de higiene:.....

**9) NECESIDADES DE EVITAR PELIGROS:**

**A- Seguridad física**

- Riesgo de caída:.....
- Riesgo de auto lesión:.....

**B- Seguridad psíquica:**

- Miedo: .....
- Ansiedad:.....
- Tristeza:.....
- Agresividad:.....
- Otras manifestaciones:.....

**1) NECESIDADES DE COMUNICARSE(PSICOSOCIALES)**

Escala de Glasgow

Apertura ocular		Respuesta verbal		Respuesta motora	
Espontánea	4	Orientado	5	A ordenes verbales	6
Estímulos orales	3	Desorientado	4	Localiza el dolor	5
Estímulos dolorosos	2	Palabras inapropiadas	3	Retira	4
No-respuesta	1	Sonidos incomprensibles	2	Flexiona	3
		No-respuesta	1	Extiende	2
				No-respuesta	1

Sedación farmacológica .....

**A- COMUNICACIÓN**

- Expresión:.....
- Comunicación características:.....
- Influencia de las emociones sobre la comunicación:.....
- Persona a la que acude cuando necesita ayuda.....

**B- PERTENENCIA y SOCIALIZACIÓN:.....**

**2) NECESIDADES DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES**

- Expresión de sentimientos religiosos:.....
- Expresión de otras creencias:.....
- Utilización de terapias alternativas:.....

**12) NECESIDADES DE REALIZACIÓN PERSONAL:**

- Profesión u oficio:.....
- Situación Laboral:.....
- Rol Familiar:.....
- Rol social:.....
- Opinión de sí mismo:.....

**13) NECESIDADES DE RECREACIÓN:**

- Hábitos de distracción y diversión:.....
- Situación psico-físico que alteran estos hábitos:.....
- Situación socio-económico que alteran estos hábitos:.....

**14) NECESIDADES DE APRENDIZAJE**

- Estado de las condiciones psico-Físicas-ambientales sociales y culturales que le permitan el intercambio de conocimientos.....
- Motivación:.....
- Conocimiento de su estado de salud-enfermedad:.....
- Aptitud para su auto cuidado:.....





**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA  
GUIA DE EVALUACION**

Fecha de entrega:

Evaluación	Completo	Incompleto	Rever	Observaciones
<b>VALORACION</b>				
Identificación del paciente				
Ingreso, modo, motivo				
Antecedentes (familiares, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos, tóxicos, alérgicos)				
Actividades vitales				
Examen físico				
Laboratorio, <b>interpretación clínica</b>				
Otros métodos diagnósticos, interpretación clínica				
Balance hídrico				
Indicaciones médicas				
<b>MEDICACION</b>				
Tipo, acción terapéutica				
Efectos adversos				
Cuidados de enfermería				
<b>DIAGNOSTICOS</b>				
Diagnósticos				
<b>PLANIFICACION</b>				
Establecer prioridad				
Objetivos				
Intervenciones				
Fundamentación				
Registro diario				
<b>EVALUACION</b>				
Objetivo, logrado o no, motivo				
<b>DILEMAS ETICOS</b>				
<b>CONFRONTACION</b>				
<b>BIBLIOGRAFICA</b>				
<b>OBSERVACIONES</b>				

FIRMA DOCENTE: .....

FIRMA DEL ALUMNO:.....