

Mi Manual

Prácticas clínicas

ENFERMERIA

Valeria A. Barboza



Valeria Alejandra Barboza

Mi Manual de Prácticas Clínicas

enfermería



Este valioso recurso, el libro “Mi Manual de Prácticas Clínicas: Enfermería”, originalmente concebido como una creación artesanal, ahora se presenta de manera libre y accesible a través del repositorio SEDICI de la Universidad Nacional de La Plata. Inicialmente, este manual se encontraba disponible exclusivamente en la Tienda online Ohmynurse.Sweet!, pero en aras de promover el conocimiento y la educación en enfermería, la autora ha decidido compartirlo de manera gratuita con la comunidad académica.

Año de publicación: 2021 – Primera edición (actualizado para su publicación en SEDICI)

Derechos de Autor: ©Valeria Alejandra Barboza. Todos los derechos reservados para la primera edición. Sin embargo, a partir de esta versión, se concede el permiso para su reproducción y distribución sin fines comerciales, siempre y cuando se atribuya correctamente a la autora y se utilice con propósitos educativos.

Tipo de Obra: Manual de Prácticas Clínicas en Enfermería

Público Objetivo: Estudiantes de enfermería, profesionales de la salud y cualquier persona interesada en fortalecer sus conocimientos en prácticas clínicas.

Propósito del Manual: Facilitar el desarrollo de una práctica clínica crítica, reflexiva y fundamentada en el ámbito laboral real.

Formato del Manual: Disponible para descarga gratuita en formato PDF en el repositorio SEDICI.

Agradecimiento: la autora agradece a la comunidad académica por el interés en este recurso educativo. Además, expresa su gratitud a los lectores por su dedicación al estudio de la enfermería.

Cómo citar la obra en las referencias bibliográficas:

BARBOZA V. A. (2024) Mi Manual de Prácticas Clínicas: Enfermería. UNLP. Repositorio SEDICI.

¡Esperamos que este Manual contribuya de manera significativa a tu formación en enfermería y enriquezca tu experiencia académica!

AUTORA:

Valeria Alejandra Barboza



- Licenciada en Enfermería egresada UNLP
- Profesora Universitaria en Enfermería egresada UDE
- Docente en Carrera de Enfermería Universitaria. FCM-UNLP
- Docente en Carrera de Tecnicatura Superior Enfermería. IFS del Hospital Italiano La Plata
- Coordinadora General de Enfermería. Hospital Sor María Ludovica de La Plata (2020-2016)
- Docente en Carrera Enfermería. ISS FECLIBA La Plata (2007-2017)
- Docente en Pos título de Enfermería en Neonatología. ISS FECLIBA La Plata (2015-2018)
- Docente en Tecnicatura Superior Enfermería. RSXI Ministerios Salud Provincia de Bs As. (2015-2018)
- Trayectoria asistencial en varias áreas y niveles de gestión en Hospital Sor María Ludovica de La Plata desde el año 2006
- Sobreviviente de cáncer de mama.

La esencia de Enfermería es el Cuidado de la Salud de las Personas. Cuidar es un acto de vida, y representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y a conservar la vida.

PROENFERMERIA

Agradecer...

A Dios, por darme un poco más de tiempo en esta vida, a mi amor incondicional Gustavo, a mis hijos Dafne y Quimey, a mis amores pequeños mis nietos Benjamín y Rafael, y a mi madre, por permitir tomar parte de sus tiempos y dedicarlos a mi Bella Profesión.

A mis queridos alumnos que contribuyeron y contribuyen día a día en mi crecimiento Personal y Profesional, a Ellos que son mi gran inspiración para seguir trabajando y contribuir con la Profesión; a Ellos, les digo: ..."nunca olviden que, en lo que respecta al conocimiento, siempre hay que ir por más, porque al final son vidas las que estamos Cuidando!" ...

Dedico muy especialmente este libro a la memoria de mi querida suegra y colega la Lic. Salome Moreno, quien dedicó gran parte de su vida al cuidado de los demás y fue quien me introdujo en este mundo tan especial que es Enfermería.

Autora.-

PRESENTACION

El manual de Prácticas clínicas de Enfermería constituye un valioso recurso educativo, formativo y esencial los estudiantes de la carrera de Enfermería, así también para aquellos que comienzan a transitar su camino profesional. Pretende ser una herramienta para el desarrollo de una práctica clínica crítica, reflexiva y fundamentada.

Fue diseñado y elaborado a fin de facilitar y mejorar el recorrido de la Práctica clínica en el ámbito laboral real.

La obra contiene dos ejes temáticos básicos, una teórica y otra práctica. En la primera se describen y desarrollan conceptos y definiciones relacionadas con el tema principal de la sección. La segunda parte consta de una serie de planillas y guías de orientación y registro de las actividades más importantes que debe realizar el estudiante de Enfermería en los distintos años de cursada de la carrera, así como también, en el ámbito real del ejercicio profesional.

Su utilización ofrece múltiples beneficios, no solo para los estudiantes, sino también para los docentes, sujetos de atención y efectores de salud. Además a largo plazo contribuye con el bien social.

Consta de 8 secciones, cada una de las cuales posee un objetivo bien definido, pensado para dirigir el aprendizaje formativo de los estudiantes durante la práctica clínica .

1. Primera sección **“Campo de Prácticas”**, busca orientar al alumno en la identificación de las características del efector de salud seleccionado para realizar las prácticas clínicas. Así también, sobre las características más importantes que se deben conocer de las áreas, los servicios y las salas en donde se desempeñaran, focalizando en las formas de organización y de trabajo de cada uno de los espacios transitados.
2. Segunda sección **“Valoración general”**, pretende facilitar y orientar el proceso de recopilación de datos del S.a. en el marco de la metodología enfermera y orientada según el criterio de aparatos y sistemas. La sección incluye planillas a completar con datos reales de los S.a seleccionados durante las prácticas. Son instrumentos semi-estructurados con la finalidad de permitir al alumno cierta libertad y flexibilidad en la recopilación de los datos.
3. Tercera sección **“Valoración por dominios”**, organiza la recolección de información según los Dominios NANDA, con la finalidad de facilitar la segunda etapa del proceso enfermero, el diagnóstico. Contiene planillas

organizadas según los 13 dominios de la taxonomía NANDA

4. Cuarta sección **“Técnicas y procedimientos”**, pretende incorporar al estudiante en el análisis y crítica de los procedimientos y técnicas ejecutadas en el campo práctico. Se compone de fichas diseñadas para ser completadas al realizar una técnica por primera vez, seguidas de una autoevaluación posterior. Esta sección guía la confrontación de lo realizado con la teoría, es decir, se debe analizar lo que “se hizo o vio realizarse” con lo que establece la evidencia científica que “debe hacerse” para identificar incongruencias y luego establecer las mejoras del proceso.
5. Quinta sección **“Diario de reflexión”**, busca que el estudiante y/o Enfermero/a incorpore el hábito de analizar y reflexionar sobre su transitar en el campo práctico. La sección consta de páginas rayadas destinadas a la redacción de cada experiencia de práctica, en la cual es importante la descripción, no solo de las actividades, sino también de las emociones, pensamientos y observaciones del estudiante y/o Enfermero/a. Contiene además preguntas guía que buscan orientar hacia la reflexión de lo vivenciado.
6. Sexta sección **“Farmacología y Glosario de medicamentos”**, pretende orientar al estudiante y/o Enfermero/a hacia el manejo seguro de la utilización de los medicamentos. Consta de fichas farmacológicas que el alumnos deberá completar con información obtenida de la propia práctica clínica y de la posterior consulta bibliográfica. Su fin último es la elaboración de un “vademécum personal” para la consulta rápida sobre las características de los medicamentos más utilizados en el campo práctico transitado.
7. Séptima sección **“Notas de Enfermería”**, hojas en blanco, punteadas para ser llenadas con información extra, esquemas y/o gráficos que el estudiante necesite registrar para tener siempre a mano.
8. Octava sección **“Seguimiento Docente”**, diseñada para los docentes de prácticas clínicas. Proporciona tablas estructuradas destinadas a completarse durante evaluaciones periódicas de los estudiantes. En estas evaluaciones, se analizará minuciosamente la adecuada confección de los diversos registros propuestos en el manual, tales como tablas, planillas, diarios, etc.. Además, se enriquecerá este proceso al incluir la defensa oral por parte del estudiante, con el objetivo de robustecer su habilidad para justificar las decisiones y acciones emprendidas durante la práctica clínica.

Este manual es resultado de varios años de experiencia docente junto a la necesidad y motivación por contribuir con el desarrollo de la Profesión en el campo de la Docencia.

INDICE

PRIMERA SECCIÓN “CAMPO DE PRÁCTICAS”	Pág. 9
Introducción a las prácticas clínicas	Pág. 11
Características del Sector Salud	Pág. 11
Características del Area de Enfermería	Pág. 16
Planillas del campo práctico	Pág. 21
SEGUNDA SECCIÓN “VALORACIÓN GENERAL”	Pág. 39
Proceso enfermero	Pág. 41
Proceso de valoración	Pág. 44
Planillas de valoración general	Pág. 53
TERCERA SECCIÓN “VALORACION POR DOMINIOS”	Pág. 73
Conceptos de PFS – Taxonomía NANDA	Pág. 75
Planillas de Valoración por dominios	Pág. 77
CUARTA SECCIÓN “DIARIO DE REFLEXION”	Pág. 101
Conceptos de diarios de formación-reflexión	Pág. 103
Hojas de registro y autorreflexión	Pág. 105
QUINTA SECCIÓN “TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS”	Pág. 129
Conceptos de técnicas y procedimientos	Pág. 131
Fichas de registro y autoevaluación	Pág. 133
SEXTA SECCIÓN “FARMACOLOGIA”	Pág. 153
Conceptos básicos de farmacología	Pág. 155
Consideraciones de las vías de administración	Pág. 158
Administración segura de medicamentos	Pág. 160
Abreviaciones	Pág. 163
Sistemas de medidas, Fórmulas, cálculos y goteos	Pág. 165
“GLOSARIO DE MEDICAMENTOS”	Pág. 171
SEPTIMA SECCIÓN “NOTAS”	Pág. 221
SEGUIMIENTO DOCENTE	Pág. 239
BIBLIOGRAFIA	Pág. 243

campo de Prácticas



PRACTICAS CLINICAS

Las Prácticas clínicas son un recurso esencial en el desarrollo de competencias profesionales en el campo de la Enfermería. Desde siempre la formación de Enfermeros/as estuvo centrado, casi exclusivamente, en el aprendizaje práctico, pero esta situación ha ido cambiando en los últimos años gracias al desarrollo científico-tecnológico.

En la actualidad, los conocimientos teóricos y prácticos en el campo de Enfermería se han ampliado, a fin de dar respuesta a los cambios sociales. Por lo que, la formación de profesionales es cada vez más amplia y compleja.

La gran cantidad de contenido teórico abordado en el aula, busca fortalecer el “aprendizaje en contextos reales”, fundamentando la actuación de Enfermería. Si bien, en los últimos años, se implementó el aprendizaje práctico basado en simulaciones como una forma de preparar a futuros Enfermeros/as de forma más segura, sigue siendo el “aprendizaje en el contexto real” el eje central de la formación y capacitación en Enfermería.

El espacio de las Prácticas clínicas busca favorecer la inserción progresiva del estudiante al campo real de la salud, reconociendo, analizando y reflexionando sobre las múltiples dimensiones contextuales del proceso salud-enfermedad-atención.

Las prácticas en contexto real se llevan a cabo en diferentes campos de actuación del sistema sanitario, entre ellos los efectores de salud de ámbito público y/o privado.

SISTEMA DE SALUD

Clásicamente se lo define como una organización creada para proveer servicios destinados a promover, prevenir, recuperar o rehabilitar el daño en salud, con la meta de asegurar el acceso a una atención de calidad adecuada y a un costo razonable.

El sistema está compuesto, entre otros, por establecimientos que se organizan en niveles de complejidad de acuerdo a un modelo de atención definido. Los cuales se relacionan entre sí a través de sistemas de referencia y contrarreferencia de S.a, conformando lo que se denomina una red de atención o de servicios de atención.

Características

- ✓ *Universal*, todas las personas deben tener la posibilidad de acceder a él.
- ✓ *Integral*, debe satisfacer la diversidad de necesidades de salud de la población.

- ✓ *Equitativo*, debe favorecer más a los grupos con mayores necesidades.
- ✓ *Económicamente sostenible*, debe buscar aumentar el bienestar social promoviendo un consumo responsable. Desarrollar capacidad de administrar sus recursos y generar rentabilidad de manera responsable y en el largo plazo.

Todas las acciones de un sistema de salud deben ser eficaces, seguras y oportunas.

Sistema de Salud Argentino

Es un modelo de sistema de salud Mixto. En él existen tres subsectores:

Público - Obras Sociales - Medicina prepaga

Financiamiento:

- *Tesoro Público*: DGI, Secretaría de Hacienda de la Nación. Ministerios Provinciales y Secretarías Municipales.
- *Empleadores*: a través de las contribuciones laborales.
- *Empleados*: a través de aportes laborales obligatorios.
- *Familias*: a través del desembolso directo de dinero.

Intermediarios:

- Ministerio de Salud de la Nación
- Ministerios de Salud Provinciales
- Secretarías de Salud Municipales
- Obras sociales Nacionales, Provinciales y Otras
- Empresas de Medicina Prepaga
- Seguros Privados

Proveedores:

- *Servicios Públicos*: Hospitales, Centros de Salud, Centro Ambulatorios, Consultorios externos, Etc.
- *Servicios Privados*: Clínicas, Sanatorios, Hospitales, Centros de Diagnóstico Tratamiento, Farmacias, Etc.
- *Profesionales independientes*

MODELOS DE ATENCIÓN

- Son configuraciones del conjunto de acciones, prácticas y servicios que el efector de salud brinda a la población.
- Esquematizan la respuesta organizacional del sector salud al perfil demográfico y epidemiológico, adaptado al nivel de desarrollo tecnológico y social de su realidad y en donde tienen gran importancia los niveles y modalidades de atención

- Establecen las formas de organización de los niveles de atención.

NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD

Se refieren a la organización de la atención según la complejidad. Tiene por objetivo conjugar en forma eficiente la necesidad de cumplir con un máximo de cobertura los servicios que se presten, con la mayor calidad posible y con una misma cantidad de recursos.

➤ **Primer Nivel:** o de baja complejidad, comprende efectores que brindan atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud y son reconocidos por la población como referentes locales de salud. Incluye: centros de salud, las postas y unidades sanitarias, las salas de primeros auxilios, los CIC s, UPA.

➤ **Segundo Nivel:** o de mediana complejidad, comprende efectores con internación en servicios básicos: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Guardia y Maternidad, además de la infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y los diagnósticos básicos correspondientes a este nivel. Incluye a hospitales generales, algunos hospitales regionales y las maternidades.

➤ **Tercer Nivel:** alta complejidad en la atención. Comprende los efectores para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología y mayor aparatología. Cuentan con salas de internación, cirugía, clínica médica, especialidades quirúrgicas específicas; (traumatología, neurocirugía, cirugía cardiovascular, y otras) infraestructura para la realización de estudios complementarios más complejos; unidad de terapia intensiva y unidades coronarias.

ORGANIZACION DE SALUD

- Conjunto de personas que manejan recursos, comparten valores, costumbres, políticas y procedimientos. Todas sus actividades tienen objetivos predeterminados compartidos
- Estructura social, formal, estable, que toma recursos y procesos del entorno para producir bienes y servicios.

EFACTORES DE SALUD

- Son los establecimientos dedicados a la atención sanitaria.
- Brindan asistencia médica a los sujetos de atención
- Pueden ser de gestión pública o privada,
- Dependencia jurisdiccional municipal, provincial o nacional.

- Son: Hospitales, Clínicas, Sanatorios, Centros de Salud, Unidades de pronta atención, otros

EFECTORES PUBLICOS	EFECTORES PRIVADOS
<ul style="list-style-type: none">• En su mayoría son provinciales y en 2° lugar municipales.• Brindan atención gratuita a la población que no posee cobertura médica; también a afiliados y adherentes de los otros subsectores• Se financian con aportes del Estado y la facturación por las prestaciones dadas.• Lenta incorporación de nuevas tecnologías	<ul style="list-style-type: none">• Son entidades con fin de lucro• De libre opción y elección• Brindan atención a la población que tiene cobertura médica y/o paga por el servicio, con modalidad de reembolso, copagos y sin copagos• Se financia por aportes directos• Coexistencia de múltiples coberturas• Mercado Oligopolio.• Rápida incorporación de las innovaciones tecnológicas.

AREA PROGRAMÁTICA

- Es un concepto operativo en la gestión de la Salud Pública.
- Área geodemográfica de responsabilidad.
- Zona geográfica y epidemiológica-social puesta bajo la responsabilidad de un efector de salud.
- La conducción del efector de salud tiene a su cargo el cumplimiento en su área local de las políticas de salud provinciales.
- Por ello todos los programas establecidos desde la conducción central, deben tener autonomía operativa en cada Área Programática.

AREA DE INFLUENCIA

- Es el área geográfica de cada efector de salud, cuyos límites son definidos por las consultas realizadas al mismo.
- Su utilidad reside en identificar el alcance territorial del establecimiento de salud sobre la población.
- Puede variar en función de cambios en la red de servicios de salud o en las necesidades de la población.

SERVICIO DE SALUD

Según la norma IRAM-ISO 9000:2008 un servicio es: “el resultado de llevar a cabo al menos una actividad, que generalmente es intangible, en la interfaz entre el proveedor y el destinatario. La prestación de un servicio puede implicar una actividad realizada sobre un producto tangible suministrado por el destinatario”

Propiedades:

- *Intangibles*: no es posible verlos, o saborearlos, sentirlos ni escucharlos o probarlos antes de recibirlos.
- *Inseparables*: la producción y el consumo del servicio ocurren simultáneamente, no se pueden separar de su prestador y el destinatario suele participar de la prestación de los servicios.
- *Variables*: el resultado depende de quién lo lleve a cabo, cuándo y cómo lo realice.
- *Perecederos*: no se pueden almacenar para venderlos o usarlos más adelante.

Un servicio es un trabajo realizado por una persona en beneficio de otra. (Karl Arbrecht)

Un servicio de salud es cualquier acto o desempeño que una organización o profesional de la salud ofrece a otra, a fin de promover, proteger y restaurar la salud de un S.a

AGENTES DE SALUD

Son los trabajadores del sistema de salud que poseen capacitación específica en áreas de la salud y están involucrados de manera directa o indirecta a las funciones relacionadas con la prevención y la atención de las enfermedades, así también con el cuidado y la promoción de la salud.

El personal habitualmente considerado como agente de salud está constituido por profesionales y no profesionales de la salud, entre otros. Son profesionales por ejemplo: médicos, bioquímicos, farmacéuticos, odontólogos, kinesiólogos, fisiatras, nutricionistas, psicólogos, y licenciados en enfermería. No profesionales, los técnicos y auxiliares de: enfermería, asistentes dentales, instrumentadores quirúrgicos, técnicos laboratoristas, técnicos radiólogos, auxiliares de enfermería, técnicos hematólogos y técnicos en prácticas cardiológicas, etc.

Actualmente en Argentina, hay regiones, como CABA por ejemplo, cuya legislación no reconoce ningún nivel de formación de Enfermería como Profesional de la Salud, sino que los reconoce como personal técnico-administrativo

AGENTES DE ENFERMERIA

Son los agentes de salud con capacitación específica en el campo de la Enfermería.

La Enfermería es una disciplina y a la vez profesión dedicada al Cuidado de la salud de las personas. La Profesión es el terreno de la práctica, del hacer y la disciplina es el terreno del conocimiento, del saber.

Los recursos humanos de enfermería están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función muy importante en la atención centrada al sujeto de atención.

A través de sus funciones, enfermería proporciona una amplia gama de los servicios de salud que brindan todos los niveles del sistema.

Según la Ley Nacional de ejercicio de la Enfermería se reconocen como funciones la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. Asimismo es considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios.

En cuanto a los niveles de ejercicio profesional, la ley nacional reconoce:

- Profesional: aquellos capacitados para la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia;
- Auxiliar: aquellos con formación en práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.

ROL PROFESIONAL

Conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad y los Sujetos de atención esperan de los Enfermeras/os.

FUNCION PROFESIONAL

Conjunto de deberes, derechos y obligaciones que están definidos en el marco legal de la Profesión de Enfermería y la normativa institucional.

SECTOR DE ENFERMERIA

CARACTERISTICAS:

- Brinda servicio las 24 horas de los 365 días del año ininterrumpido
- Son el grupo profesional con mayor cantidad de integrantes dentro de los efectores u organizaciones de salud
- Sus funciones esenciales son: asistencia, administración, docencia, asesoramiento e investigación en el campo de sus competencias.
- Dentro de la estructura organizacional de un Efector de salud el colectivo enfermero conforma Departamentos, Divisiones o Servicios de Enfermería, dependiendo del modelo de gestión del efector

SERVICIOS DE ENFERMERIA

Un servicio de enfermería es una unidad con una estructura administrativa que tiene como objeto primordial la organización de los cuidados de enfermería.

Entre los aspectos más importantes a destacar sobre los servicios de enfermería, la resolución 194/95 sobre las “Normas de organización y funcionamiento de los servicios de enfermería”, establece :

- Cada Servicio de Enfermería deberá definir los conceptos que guiarán las acciones de atención de enfermería, considerando los objetivos de la Institución y el sistema de organización provisto
- La conducción del servicio deberá implementar acciones para asegurar que los procesos de atención de enfermería sean controlados y perfeccionados.
- El responsable de la conducción del servicio de enfermería definirá las formas de interacción permanente con otros sectores que participan en la atención de las personas.
- Los miembros del Servicio de Enfermería son responsables de formular, revisar y actualizar los objetivos del servicio, los sistemas de trabajo, la asignación de funciones, la dotación de personal, las normas de atención de enfermería y la provisión de recursos materiales y equipos.
- El Servicio de Enfermería se compromete a responder por la cantidad y calidad del cuidado de enfermería que se brinda a los S.a.

SISTEMA DE TRABAJO

Los agentes de Enfermería utilizan distintos sistemas de organización del trabajo para brindar sus Cuidados. El propósito es posibilitar el ejercicio ágil en la atención del S.a. Cada sistema se emplea en función de los recursos humanos disponibles y de la cultura organizacional de cada área y/o sector.

- **Sistema de Trabajo por sujeto de atención (S.a)** : Consiste en distribuir entre el personal un número determinado de pacientes que se clasifican según el tipo de problema de salud que presentan. Las ventajas de este sistema incluyen prestaciones de una atención integral, fortalecimiento de la interrelación Enfermera- paciente y cuidados continuos. No es aconsejable asignar más de 10 S.a a una Enfermera; el indicador recomendado es seis pacientes por Enfermera.
- **Sistema de Trabajo por Funciones:** Cuando el personal no es suficiente. Se distribuyen las actividades rutinarias en forma equitativa. El propósito es efectuar con rapidez las actividades urgentes y rutinarias. Se recomienda aplicar este sistema para fines educativos como reforzar el aprendizaje de una técnica y adquirir destreza y habilidades. Sus desventajas más relevantes consisten en que despersionaliza la atención de enfermería y dificulta el proceso de evaluación de la atención.
- **Sistema de Trabajo Mixto:** Consiste en asignar el trabajo por S.a y por funciones. Solo se asignan los sujetos (S.a) en estado delicado o graves, los infecto contagiosos o los que se encuentran bajo tratamiento especial. Se recomienda cuando el personal de los servicios es insuficiente y todos los miembros cuentan con una preparación similar.
- **Sistema de Trabajo en Equipo:** consiste en formar un equipo de Enfermeras profesionales y no profesionales que se encarguen de un número determinado de sujetos (S.a) desde su ingreso hasta su egreso. El liderazgo lo asume la profesional, quien es responsable directa del cuidado brindado. El trabajo en equipo requiere saber administrar al personal y efectuar una correcta delegación de funciones y la autoridad correspondiente.

INTERVENCION DE ENFERMERIA

Es todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un personal de enfermería para favorecer el resultado esperado.

Son cuidados directos o indirectos, dirigidos a las personas, familias y comunidad.

- Intervención de **cuidado de enfermería directo:** acciones realizadas a través de la interacción con el S.a.
- Intervención de **cuidado de enfermería indirecto:** acciones realizadas lejos del S.a, pero en beneficio de éste o del grupo de éstos.

Clasificación según el foco de la Intervención

-Intervenciones independientes: aquellas iniciadas por un enfermero/a en respuesta a un diagnóstico de enfermería, corresponden a una acción autónoma basada en fundamentos científicos que se ejecuta en beneficio del S.a en forma previsible y en relación al diagnóstico de enfermería y los resultados proyectados.

-Intervenciones interdependientes: o de colaboración son aquellas iniciadas por otros miembros del equipo en respuesta a un diagnóstico médico, pero que son llevadas a cabo por un profesional de Enfermería. Pueden implicar la colaboración de otros actores profesionales (Trabajador social, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, médico, etc.)

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

Son acciones o tareas específicas que el profesional de Enfermería realiza para poner en práctica una intervención y que ayudan a los S.a a obtener el resultado deseado. Para ejecutar una intervención se requiere de una serie de actividades.

- **Acciones de enfermería independientes:** son las que realizan las enfermeras/os de forma independiente, sin necesidad de atender prescripciones médicas ni protocolos del efector de salud.
- **Acciones de enfermería interdependientes:** o de colaboración, aquellas que realizan los enfermeros/as por indicación o prescripción médica o determinada por un protocolo.

Las actividades son un conjunto de tareas específicas con las siguientes específicas:

- ✓ Las realiza un individuo o grupo de individuos
- ✓ Suponen un saber hacer específico
- ✓ Son homogéneas desde el punto de vista de su comportamiento de costos y de ejecución
- ✓ Permiten obtener un resultado final
- ✓ Están dirigidas a satisfacer a un cliente externo (S.a) o interno
- ✓ Requieren del empleo de una serie de recursos

Planillas del campo práctico

Fecha inicio:/...../..... Fecha finalización:/...../.....

Nombre del Efector de Salud:.....

Localización:.....

Subsector: Privado () Publico () Nivel de complejidad: 1°() 2°() 3°()

Perfil: General() Especializado()

Modelo de atención:

Área Programática:

Área influencia:

Servicios de atención:

.....

.....

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

.....

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área



Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

.....

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

.....

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área



Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

.....

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

.....

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área



Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

.....

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

.....

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Planillas del campo práctico

Fecha inicio:/...../..... Fecha finalización:/...../.....

Nombre del Efector de Salud:.....

Localización:.....

Subsector: Privado () Público () Nivel de complejidad: 1°() 2°() 3°()

Perfil: General() Especializado()

Modelo de atención:

Área Programática:

Área influencia:

Servicios de atención:

.....

.....

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

.....

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área



Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

.....

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

.....

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área



Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área



Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Planillas del campo práctico

Fecha inicio:/...../..... Fecha finalización:/...../.....

Nombre del Efector de Salud:.....

Localización:.....

Subsector: Privado () Público () Nivel de complejidad: 1°() 2°() 3°()

Perfil: General() Especializado()

Modelo de atención:

Área Programática:

Área influencia:

Servicios de atención:

.....

.....

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

.....

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área



Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

.....

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

.....

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área



Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

.....

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

.....

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área



Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

Fechas:..... N° Práctica/s:

Servicio:..... Sala:

Personal Enfermería:

Forma de organización del trabajo:

Tipos de registros utilizados:

Horarios y rutinas:.....

Croquis de la sala:

Identifique las distintas zonas del área

PROCESO ENFERMERO: VALORACION GENERAL



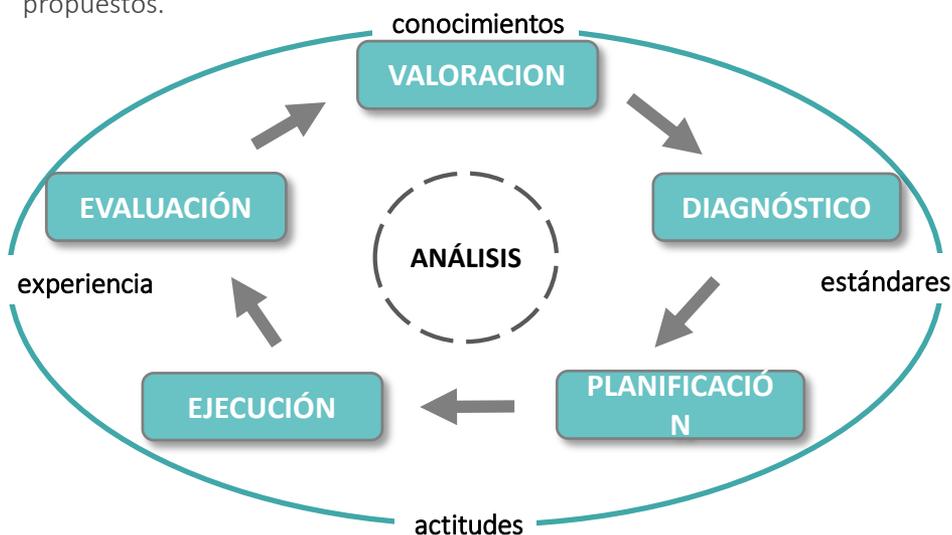
Proceso de Enfermería: Valoración

El ejercicio profesional de Enfermería en el campo de la práctica clínica debe desarrollarse a la luz de sus paradigmas y aplicando la propia metodología científica, el Proceso Enfermero.

PROCESO ENFERMERO

El Proceso Enfermero es la competencia tradicional del pensamiento crítico, que permite a las enfermeras y enfermeros realizar juicios clínicos y llevar a cabo acciones basadas en la razón. Es el método utilizado en la administración de cuidados profesionales a las personas, a las familias y a la comunidad. Es decir, es la aplicación del método científico propio para identificar y satisfacer las necesidades en materia de salud y para evaluar los resultados de la propia intervención.

Al aplicar el Proceso Enfermero dentro del contexto del modelo del pensamiento crítico, se implementan dos procesos, los cuales se desarrollan conjuntamente. Por lo cual, cuando un enfermero/a se introduce en el proceso de brindar cuidados a un S,a específico, están también, de forma simultánea, sintetizando el conocimiento teórico adquirido, relacionando con las experiencias vividas durante las prácticas clínicas, aplicando los estándares intelectuales adecuados y desarrollando las actitudes necesarias para que el S.a reciba un cuidado acorde a sus necesidades. Teniendo en cuenta las capacidades propias de cada individuo, las relaciones interpersonales y la capacidad de análisis, a fin de orientar las actividades hacia los objetivos propuestos.



El Proceso Enfermero, es un método sistemático de resolución de problemas, consta de 5 etapas interrelacionadas, y se basa en una reflexión que exige del profesional de Enfermería capacidades cognitivas y técnicas, así como un manifiesto desarrollo de la capacidad de establecer relaciones interpersonales significativas.

ETAPAS DEL PROCESO ENFERMERO

1- VALORACION: etapa en la cual se busca conocer el estado de salud-enfermedad del S.a .

Fases o sub-etapas de la valoración son:

1. Recopilación de datos
2. Validación de los datos
3. Organización de datos
4. Registro y documentación

2- DIAGNÓSTICO: se basa en el análisis crítico, al confrontar la situación real del S.a con otra considerada “normal o ideal”. En esta se extraen las conclusiones con relación a las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas de los S.a. Su formulación debe basarse en estándares reconocidos por el colectivo profesional.

Fases o sub-etapas de diagnóstico:

1. Identificación de alternativas
2. Identificación de diagnósticos reales y potenciales
3. Identificación de problemas interdisciplinarios, complicaciones potenciales o diagnósticos bifocales

3- PLANIFICACIÓN: en ésta etapa se formula el plan de cuidados, o sea, el plan de acción. Se inicia con la definición de resultados esperados (NOC) y a continuación, se proponen las estrategias de intervención (NIC), con la finalidad de evitar, reducir o corregir los problemas, alteraciones o desviaciones, identificadas en el diagnóstico enfermero.

Fases o sub-etapas de la planificación:

1. Establecimiento de prioridades de los problemas
2. Definición de resultados esperados
3. Elaboración del plan de cuidados
4. Documentación del plan de cuidados

4- EJECUCIÓN: consiste en la realización de todas las acciones y actividades

correspondientes a las intervenciones necesarias para conseguir los resultados definidos en la etapa de planificación.

Fases o sub-etapas de la ejecución:

1. Preparación
2. Intervención
3. Registro y documentación

5- EVALUACIÓN: es la última etapa del proceso, que consiste en la comparación planificada y sistemática entre el estado de salud-enfermedad del S.a y los criterios de resultados planteados durante la planificación. Es un proceso continuo en el cual se determina la medida en que se han conseguido los objetivos de la atención.

Fases o sub-etapas de la evaluación:

1. Valorar la respuesta actual
2. Comparar respuesta actual de S.a con el criterio de resultado
3. Registro y documentación.

El proceso enfermero es dinámico, sus etapas son interdependientes y están interrelacionadas, por lo que, en la práctica clínica real las etapas del proceso se superponen.

PROPIEDADES DEL PROCESO ENFERMERO

Resuelto: porque está dirigido a una finalidad concreta

Sistemático: porque utiliza un enfoque organizado para lograr sus finalidades

Dinámico: porque está sometido a continuos cambios, como ser las respuestas cambiantes del S.a, del entorno y/o de los agentes de salud

Interactivo: porque se basa en las relaciones recíprocas entre el profesional de enfermería, el S.a, la familia y otros profesionales de la salud.

Flexible: porque se debe adaptar a la práctica de enfermería en cualquier situación o área de especialización, así como a los intereses, ideales y deseos de los S.a

El Proceso de atención de enfermería es la metodología científica de la actuación del Enfermero/a. Su finalidad es brindar cuidados de calidad, integrales, humanizados y seguros.

VALORACION

Es la primera etapa del Proceso Enfermero, constituye en sí mismo un proceso. Es el pilar fundamental sobre la que se asienta la metodología enfermera y es la clave para la adecuada provisión de cuidados, constituye la base para la identificación de los problemas, la formulación de diagnósticos, el desarrollo de los resultados, la ejecución de las intervenciones y la evaluación de las acciones implementadas por Enfermería.

Consiste en la recopilación intencionada, deliberada y sistemática de datos para determinar el estado de salud-enfermedad de los S.a, familias y/o comunidad.

CARACTERISTICAS DEL PROCESOS DE VALORACION

- **Independiente**, gran parte de su contenido y estructura son propios
- **Planificado**, se basa en la organización y preparación previa
- **Sistemático**, se desarrolla a partir de un método y normas de realización
- **Continuo**, se inicia en el mismo momento en que el S.a entra en contacto con el profesional de enfermería, y se mantiene durante todo el proceso
- **Deliberado**, precisa de reflexión crítica y una acción consciente
- **Holístico**, incluye las múltiples dimensiones del ser humano.

REQUISITOS PARA SER BUEN VALORADOR

- CONVICCIONES: conforman las actitudes y motivaciones del profesional
- CONOCIMIENTOS: poseer una base sólida de saberes teóricos y prácticos.
- HABILIDADES: en el uso de métodos y procedimientos de recolección de datos.
- COMUNICACIÓN EFICAZ: basada en la teoría de la comunicación y del aprendizaje.
- OBSERVACION SISTEMÁTICA: basada en guías o formularios específicos
- ANÁLISIS O SINTESIS: capacidad de conocer más profundamente las realidades a enfrentar, diferenciando entre signos e inferencias.
- RELACIONES INTERPERSONALES: tener capacidad de desarrollar un carácter abierto y agradable. Centrada en el manejo de la inteligencia emocional.
- ORGANIZACIÓN: capacidad para planificar los tiempos de trabajo y las tareas

TIPOS DE VALORACIÓN

INICIAL/GENERAL

- Inmediata después del ingreso, o admisión.
- Establecer una base de datos completa

Primaria:

- Busca datos problemas detectados
- Busca factores que contribuyen a los problemas

FOCALIZADA

- Al ingreso o durante la asistencia continua.
- Centrada en un problema
- Determinar el estado del problema identificado

Secundaria:

- Confirma problemas detectados
- Analiza y compara
- Determina continuidad del plan
- Obtiene nuevos datos

URGENTE

- Durante una crisis fisiológica o psicológica
- Identificar problemas peligrosos para la vida

AL TIEMPO

- Meses después de la inicial
- Comparar el estado actual con datos obtenidos anteriormente

Según la complejidad de análisis que la Enfermera/o deba realizar, existen dos tipos de valoraciones que permiten generar diagnósticos enfermeros precisos:

-VALORACIÓN GENERAL: es la que cubre todas las dimensiones (aspectos) del S.a dentro de un marco teórico conceptual de la atención de enfermería. Se realiza desde la primera interacción entre el profesional de enfermería y el S.a. Permite conocer datos generales sobre los problemas de salud y ver que factores influyen sobre estos, para posteriormente llevar a cabo las intervenciones de enfermería adecuadas.

-VALORACION FOCALIZADA: aquella que se realiza dentro de un proceso continuo e integrado en la atención de enfermería. Se centra en una problemática o necesidad específica del S.a. 'Permite recolectar información durante todo el proceso, a fin de poder realizar revisiones y cambios durante el plan de cuidados, así como obtener nuevos datos y/o identificar nuevos problema.

Es fundamental seguir un orden en el proceso de valoración, de forma que, en la práctica, el enfermero/a adquiera el hábito, y así, pueda obtener la máxima información en el tiempo de atención disponible.

En función del tipo de valoración y la sistemática en su realización, la valoración puede seguir diferentes criterios.

CRITERIOS DE VALORACION

- **Cefalocaudal:** se valora los diferentes órganos del cuerpo de forma sistemática, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hacia y hasta las extremidades inferiores, dejando para el final la espalda.
- **Aparatos y sistemas:** se valora el aspecto general y las constantes vitales, y luego cada sistema o aparato corporal de forma independiente, comenzando por los más alterados.
- **Necesidades:** se basa en la recopilación de información siguiendo la organización de 14 necesidades de Virginia Henderson o utilizando la jerarquía de cinco niveles de las necesidades de Maslow.
- **Patrones funcionales de salud:** utiliza el marco teórico de Gordon, basado en 11 patrones funcionales de salud. Determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo respecto del estado salud-enfermedad.
- **Patrones de respuestas humanas:** pone de manifiesto las respuestas del S.a a los problemas de salud real o potencial. Sigue una organización basada en los 9 patrones de respuesta humana.
- **POR DOMINIOS:** consiste en la recopilación de información según los 13 Dominios de la Taxonomía de la NANDA. Este tema lo abordaremos más en profundidad en la sección siguiente.

1- RECOPIACION DE INFORMACIÓN

La información es el conjunto de datos. Es decir, un datos forma parte de la información concreta que se obtiene del S.a, su familia y/o comunidad, y hace referencia tanto a su estado salud-enfermedad, como a las respuestas humanas que se originan. Hay distintos tipos de datos, se clasifican en: objetivos y subjetivos; también de fuente 1° y 2°; actuales o de antecedentes

TIPOS DE DATOS:

- **Objetivos:** también denominados signos. Son los hallazgos o datos clínicos son medibles y observables por quien realiza la valoración. Pueden ser validados con una escala estándar aceptada. Ej.: Temperatura, Frecuencia respiratoria, etc.
- **Subjetivos:** denominados síntomas. Resultan aparentes sólo para la persona que los presenta y es únicamente ésta quien los puede describir o comprobar, Se obtienen de la entrevista clínica. Son datos no medibles.

TIPOS DE DATOS:

- **Actuales:** datos referidos al problema de salud actual, lo que motiva la consulta
- **Antecedentes:** corresponden al historial clínico-médico del S.a y/o familia. Son datos que ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.

Las fuentes de información se refieren a la procedencia del dato, pueden ser 1° o 2°

- **Fuente primaria:** son los S.a., es decir, los datos son obtenidos a través de la entrevista, observación o examen físico.
- **Fuente secundaria:** los datos provienen de fuentes externas al S.a. Ejemplos: expediente clínico; integrante de la familia, amigo o cualquier persona cercana; otros profesionales que brindan atención al S.a, informes de estudios complementarios; libros, revistas y textos de referencia científicos, etc.

MÉTODOS DE OBTENCIÓN DE DATOS

Hay cuatro formas de obtener datos, de los cuales tres son métodos/técnicas de relevancia clínica.

LA OBSERVACIÓN

Es la percepción intencionada, orientada al estudio de los fenómenos de la realidad, que se desarrolla mediante una actitud deliberada y consciente de manera que no queden sin registrar datos importantes.

Se pone en marcha desde el primer contacto entre el profesional de enfermería y el S.a.y/o familia.

Las características que debe cumplir una observación para que tenga validez científica son:

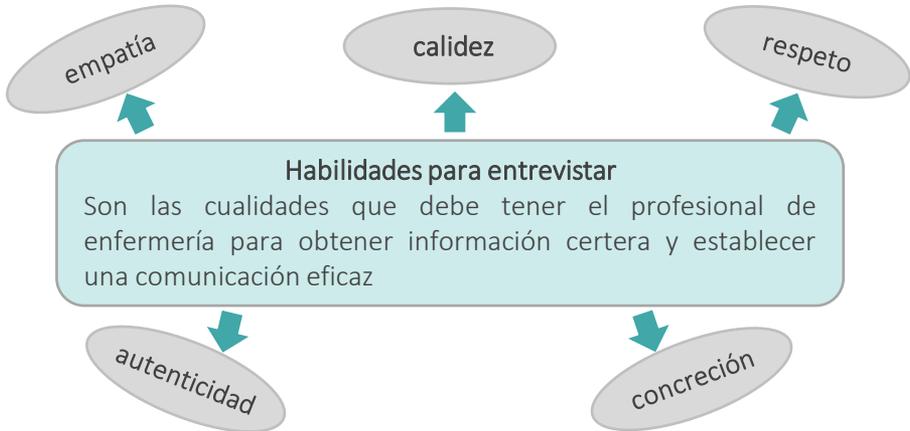
- *Selectiva:* saber qué buscar y elegir lo importante
- *Objetiva:* adecuada a la realidad, imparcial y fiable, independiente sin que intervenga la subjetividad del observador, sus prejuicios ni valores
- *Ilustrada:* debe partir de un cuerpo de conocimientos amplios y de un sistema de referencia que determine la información que hay que recolectar
- *Ordenada:* realizada siguiendo una secuencia lógica

La observación sistemática implica la utilización de los sentidos (excepto el gusto) para la obtención de información

LA ENTREVISTA

Es una técnica fundamental para la valoración en el marco del proceso enfermero, permite obtener datos cualitativos para una valoración completa, así como también, el establecimiento de una comunicación terapéutica con el S.a y su familia.

La entrevista es una forma de comunicación previamente planificada con el objetivo de obtener o dar información, detectar problemas o necesidades del Sa, así como educar, asesorar y proporcionar apoyo a éste.



TIPOS DE ENTREVISTAS

ESTRUCTURADA	SEMIESTRUCTURADA	NO ESTRUCTURADA
Las preguntas son planificadas, es decir formuladas de antemano. Se basa en preguntas cerradas. Se restringe la posibilidad de respuesta.	Presenta cierta orientación sobre cuestiones o temas a tratar. Incluyen mixtas. Otorgan cierta libertad en las preguntas y en las respuestas.	O libre. Sólo posee ciertas directrices muy generales hacia donde dirigir la preguntas. Es la propia interacción la que la determina. Se basa en preguntas abiertas.

Partes o fases de una entrevista:

- *Iniciación*: es la introducción de la entrevista. Se centra en la creación de un ambiente favorable. Incluye: presentación, objetivo, tiempo
- *Cuerpo*: consiste en la conversación para la obtención de información necesaria. Incluye: motivo principal, historial médico, cuestiones culturales/religiosas.
- *Cierre*: fase final. Consiste en la síntesis de la información obtenida

LA EXPLORACIÓN

Es un conjunto de métodos del examen físico que se realizan con el objetivo de recopilar una serie de signos o datos objetivos capaces de corroborar o validar los síntomas o datos subjetivos.

La exploración se centra en determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de enfermedad, en obtener una base de datos para establecer comparaciones, en valorar la eficacia de las actuaciones y en confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. El profesional de enfermería utiliza cuatro técnicas específicas: *inspección*, *palpación*, *percusión* y *auscultación*.



Inspección: consiste en el examen visual del S.a a fin de determinar las características físicas observables. Su carácter es más detallada y sistemática que la observación, dado que especifica características tales como tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría. Con fines didácticos se clasifica según distintos criterios:

- S/ región a explorar

Local: inspección por segmentos.

General: inspección de conformación, actitud, movimientos, marcha, etc.

- S/ realización

Directa: simple o inmediata. Se efectúa mediante la visualización directa

Indirecta: requiere la utilización de instrumental.

- S/ el movimiento

Estática: o de reposo de un órgano o cuerpo.

Dinámica: mediante movimientos voluntarios o involuntarios.



Palpación: proceso que utiliza el sentido del tacto de las manos para determinar ciertas características de la estructura corporal del S.a por debajo de la piel. Esta técnica permite valorar todas las zonas accesibles del cuerpo como: tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y

movilidad. Se clasifica según criterios de:

- S/ realización
 - Directa o inmediata: al tocar la superficie corporal del S.a con las manos
 - Indirecta: por medio de instrumentos, que permitan explorar conductos o cavidades naturales o accidentales (sondas acanaladas, catéteres, estiletes, entre otras)
- S/ grado de presión
 - Superficial: con presión suave para obtener discriminaciones táctiles finas (textura de piel, tamaño de ganglios linfáticos, entre otras)
 - Profunda: con presión interna para producir depresión y así percibir órganos profundos
- S/ las manos
 - Digital: a través de la yema de los dedos, para investigar puntos dolorosos, medir panículo adiposo, estudiar movilidad de piel y otros. Puede ser Unidigital o bidigital
 - Manual: monomanual o bimanual; en esta última se utilizan ambas manos, una para sentir, la cual se coloca contra el abdomen, y la otra como “mano activa” aplicando presión mediante las protuberancias blancas de la palma de la mano pasiva



Percusión: permite obtener datos mediante los sentidos del tacto y auditivo. La técnica de percusión consiste en golpear metódicamente con la yema de uno o más dedos la región o zona a explorar con el objeto de: producir sonidos acústicos o vibraciones perceptibles, diferenciar los distintos sonidos emitidos por los órganos, delimitar el tamaño y la consistencia de los órganos, localizar y delimitar los bordes de los diferentes órganos localizar zonas dolorosas.

La percusión debe ser suave, superficial y de igual intensidad. Se divide en:

- Directa

Se golpea directamente la superficie corporal con uno o varios dedos

- Indirecta

Se interpone el dedo índice de una mano fijo sobre la superficie corporal de S.a y se golpea suavemente sobre éste. Se denomina Dígitodigital.



Auscultación: se efectúa mediante el sentido auditivo, consiste en escuchar los sonidos emitidos por los órganos del cuerpo. Hay dos tipos según la forma de realizarla:

- Directa:

Al acercar el oído sobre la superficie corporal del S.a.

- Indirecta:

Mediante el uso de instrumental amplificador del sonido.



Medición: algunos autores incluyen esta última técnica para completar la valoración de datos, como por ejemplo la medición de signos vitales, el peso, talla, entre otras mediciones que se podrán realizar para completar los datos de valoración y/o para obtener datos basales que permitan comparar con nuevos datos obtenidos.

2- VALIDACION DE LOS DATOS

Consiste en confirmar que los datos obtenidos son verdaderos con la finalidad de evitar la omisión de información relevante y llegar a conclusiones precipitadas o interpretaciones incorrectas.

Se consideran datos verdaderos aquellos susceptibles de ser evaluados con una escala de medida precisa. En caso de datos observados, que no son medibles, se someten a validación confrontándolos con otros o buscando nuevos datos que apoyen o se contrapongan a los primeros.

3- ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La información recolectada debe ser organizada, agrupada, de manera que ayude al profesional a identificar el problema y lo orienta hacia una adecuada etapa de diagnóstico. Los sistemas más habituales son, los patrones funcionales de Gordon, las necesidades de Virginia Henderson o de Maslow.

4- REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN

La información debe registrarse de forma objetiva y sin interpretaciones ni inferencias.

Una inferencia es la deducción lógica realizada a partir de la interpretación de los datos. Son juicios subjetivos que están condicionados por los conocimientos, los valores, y la experiencia de la enfermera. Realizar una inferencia a partir de una información incompleta puede llevar a errores importantes y graves.

COMO REGISTRAR:

- En papel, usar siempre tinta permanente, no lápiz. Escribir con letra clara y legible. Sin abreviaturas (salvo las permitidas) ni faltas ortográficas
- Objetividad, evitar juicios de valor. Sintetizar la información, evitando datos superfluos e innecesarios, frases largas, confusas y reiteradas.
- Reflejar los datos subjetivos del S.a, con las palabras exactas que utilizó, entrecomillando los dicho y anteponiendo la palabra refiere
- Especificar claramente los datos aportados por la familia
- En caso de error, se debe hacer constar que se trata de una equivocación. En papel, no emborronar el texto, sino realizar un línea horizontal tachando la palabra o frase errónea y colocar paréntesis. Luego colocar S/E (sobre enmendado): "la palabra correcta que hayas escrito"

IMPORTANCIA DEL REGISTRO ADECUADO:

- Constituye un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Contribuye la calidad de los cuidados al poder compararse con unas normas de calidad.
- Permite una evaluación para la gestión de los servicios enfermeros, incluida la gestión de la calidad.
- Representa una prueba de importancia legal
- Permite la investigación en enfermería (creación de una base de datos)
- Permite la formación continua (al vincular la teoría con la práctica)

FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:



FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:

FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:



FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:

FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:

© ohmynurse.sweet



FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:

FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:



FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:

FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:



FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:

FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:



FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:

FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:



FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:

FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:



FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:

FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:



FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:

FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:



FICHA N°

Valoración general

FECHA:...../...../.....

Datos personales:

INGRESO:

ANTECEDENTES:

E
X
P
L
O
R
A
C
I
O
N

S.V:

NEURO.

CARDIOL.

RESPIR.

GI/ U

CUTA.

MUSC.ESQUEL.

MENTAL

OBSERVACION:

TTO:

CUIDADOS:

VALORACIÓN POR DOMINIOS



VALORACION POR DOMINIOS

La valoración por dominios consiste en aplicar el proceso de recopilación y organización de la información del S.a, familia y/o comunidad, utilizando como marco de referencia el sistema de Taxonomía NANDA-I, el cual se basa en los PFS (Patrones funcionales de salud), con la finalidad de identificar el o los problemas de salud-enfermedad así como facilitar el proceso de formulación de diagnósticos enfermeros precisos y seguros.

La taxonomía II de NANDA-I define 13 Dominios los cuales se desarrollaron sobre la base del trabajo de los 11 PFS de M. Gordon; si bien ambos marcos son similares, sus propósitos y funciones son diferentes.

El único propósito de la taxonomía de NANDA-I es clasificar/categorizar los diagnósticos enfermeros a fin de mantener la estandarización del lenguaje enfermero. En cambio, el marco de los PFS fue desarrollado científicamente para estandarizar la estructura de la valoración enfermera (Gordon 1994).

En conclusión, al utilizar la valoración por dominios (PFS) se guía la recopilación de la historia clínica enfermera así como el examen físico, y se proporcionan otros ítems para la valoración como también una estructura para la organización de los datos de valoración, Además, la secuencia de los 11 PFS (13 DOMINIOS) proporcionan un flujo eficiente y eficaz para la valoración enfermera.

Interrelación entre PFS de Gordon y Dominios de NANDA-I

PATRON FUNCIONAL DE SALUD	DOMINIOS
1. Patrón percepción de la salud - manejo de la salud	1, 11, 12, 13
2. Patrón nutricional - metabólico	2, 11, 13
3. Patrón de eliminación	3
4. Patrón actividad - ejercicio	4
5. Patrón sueño - descanso	4
6. Patrón cognitivo - perceptual	5, 12
7. Patrón autopercepción - autoconcepto	6
8. Patrón rol - relaciones	7
9. Patrón sexualidad - reproducción	8, 12
10. Patrón de adaptación – tolerancia al estrés	9
11. Patrón valores - creencias	10

Dominios de la Taxonomía II de NANDA-I

DOMINIO 1 “Promoción de la Salud”

Conciencia de bienestar o normalidad en la función y en las estrategias usadas para mantener el control así como la mejora del bienestar o la normalidad de la función.

DOMINIO 2 “Nutrición”

Actividades de incorporación asimilación y utilización de nutrientes con el propósito de mantener y reparar los tejidos y producir energía

DOMINIO 3 “Eliminación e intercambio”

Secreción y excreción de los productos de desecho del organismo

DOMINIO 4 “Actividad y reposo”

Producción, conservación, gasto o equilibrio de las fuentes de energía

DOMINIO 5 “Percepción / Cognición”

Sistema de procesamiento de la información humana que incluye la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.

DOMINIO 6 “Autopercepción”

Conciencia de sí mismo

DOMINIO 7 “Rol / Relaciones”

Conexiones o asociaciones positivas y negativas entre las personas o grupos de personas y la manera en que esas conexiones se demuestran

DOMINIO 8 “Sexualidad”

Identidad sexual, función sexual y reproducción

DOMINIO 9 “Afrontamiento / Tolerancia al estrés”

Convivir con los eventos. Procesos vitales

DOMINIO 10 “Principios vitales”

Principios subyacentes en la conducta, pensamientos y comportamientos sobre los actos, costumbres o instituciones considerados como ciertos o dotados de un valor intrínseco.

DOMINIO 11 “Seguridad / Protección”

Ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitarios; preservación de las pérdidas y de la seguridad y la protección.

DOMINIO 12 “Confort”

Sensación de bienestar o alivio mental, físico o social

DOMINIO 13 “Crecimiento y desarrollo”

Aumentos apropiados según la edad de dimensiones físicas, la maduración de los sistemas orgánicos y/o la progresión en las etapas de desarrollo.

VALORACION POR DOMINIOS

FICHA N°

FECHA:...../...../.....

DATOS GENERALES

Nombre del S.a. Edad.....

Fecha de ingreso:..... Hora..... Servicio:.....

Persona de referencia..... Vinculo:.....

Contacto.....

Procedencia: Admisión () Emergencia () Otro : (.....)

Forma ingreso: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla ()

Condición ingreso: Estado general: bueno () regular () malo ()

Peso.....Kg Estatura.m. TA/.....mmHg

FC:..... lpm FR:.....rpm T° °C Saturac. O2:.....%

Fuente de información: S.a () Familiar/amigo () Otro

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/o QUIRURGICAS

HTA () DM () gastritis /ulceras () asma () TBC () otros

Cirugías Si () No () Especifique..... Fecha.....

Alergias y otras reacciones: Fármacos

Alimentos (.....) Otros

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

DOMINIO 1: **PROMOCION DE LA SALUD**

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad?.....

.....

¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?.....

.....

Estilos de vida/ hábitos.

CONSUMO TABACO: SI (...) NO (...) Cant. / frec.....

CONSUMO ALCOHOL: SI (...) NO (...) Cant. / frec.....

Observación.....

.....



Consumo de medicamentos con o sin indicación:

¿Qué toma actualmente?	Dosis / Frec.	Ultima dosis
.....
.....
.....

Motivo e Incumplimiento de indicación médica.....

.....

Hábitos de higiene:

- Corporal.....
- Hogar.....
- Comunidad.....
- Estilo de Alimentación.....

DOMINIO 2: NUTRICION

Cambio de peso en los últimos 6 meses: Si () No () cantidad:.....Kg

Alimentación oral: No() Si() espontánea() asistida() A.SNG: No() Si()

Apetito: Normal () Excesivo () Disminuido () Anorexia () Bulimia ()

Dentadura: completa () incompleta () Prótesis: Removibles () Fijas ()

Disfagia() Pirosis() Nauseas() Vómitos() Cantidad.....momento:.....

Abdomen: Normal () Distendido () Doloroso () cuadrante/s:.....

Observaciones:.....

Ruidos hidroaéreos: Activos () Aumentado () Disminuido () Ausentes ()

Drenaje: No() Si() Especifica:

Tipo de Dieta:.....

Alimentos de preferencia.....

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO: Lactancia no() sí() frecuencia.....

Observaciones.....

.....

DOMINIO 3: ELIMINACION/INTERCAMBIO

Hábitos intestinales: frecuencia.....características:.....

Estreñimiento() Diarrea() Incontinencia() Ostomia()

Observaciones:.....

Hábitos vesicales: FrecuenciaDisuria() Nicturia() Retención ()

Incontinencia() Otros.....

Sistemas de ayuda: No() Si() Pañal() Otros:

Cateterismo: intermitente() permanente() tipo sonda:.....

frecuencia:..... Sonda permanente:() material:.....Fecha

Colocación.....Observaciones:.....

Respiración: tipo:..... Fr:.....rpm Saturación O2:.....%

Ruidos respirat.: murmullo vermicular() sibilancias() estertores() roncus ()

Apnea() Disnea() Músculos accesorios:.....Tiraje() tipo:.....

Aleteo Nasal() Tos() tipo:..... Secreciones: () esputo ()

Nasales () Características:.....

DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

SUEÑO - DESCANSO: Horas de sueño...../día continuas () discontinuas ()

Problemas para dormir: No() Si() Insomnio () pesadilla ()

Utiliza medicación p/ dormir: No () si () nombre:.....

Observaciones:.....

Capacidad de Auto cuidado:

ACTIVIDAD	0	1	2	3
Movilización en cama				
Deambula				
Ir al baño /bañarse				
Alimentarse				
vestirse				

0 = Independiente; 1 = Ayuda de otros; 2 = Ayuda de personal, equipo;



3= Dependiente Incapaz

Elementos de ayuda: Ninguno() Muletas() Andador() Bastón()

Trípode() Silla de ruedas() Otro:.....

Movilidad de miembros:

-Superiores: completa() limitada() Contracturas() Flacidez() Parálisis()

Fuerza muscular: conservada() disminuida() fatiga: si () No ()

-Inferiores: completa () limitada() Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

Fuerza muscular: conservada() disminuida() fatiga si() No()

Observaciones:.....

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso:.....lpm Regular() Irregular() Fuerte() Débil() Central()

Periférico() Pedio() Poplíteo() Otro:.....

Edema: Si () No () Localización:..... +1() +2() +3 () +4 ()

Perfusión Periférico:

Miembro SD: Normal() Cianosis() Fría() MSI: Normal() Cianosis() Fría ()

Miembro ID: Normal() Cianosis() Fría() MII: Normal() Cianosis() Fría()

Accesos venosos: Catéter periférico() Especificar

Catéter Central () Especificar

Observaciones:

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: Regular() Irregular() Apnea() Disnea() Hiperpnea()

Hipopnea() Tos: No() Si() Especificar

Ruidos respiratorios:Capac. Expectorar: Si () No()

Oxigenoterapia: No() si() FiO2:.....% Dispositivo:.....

Flujo:L/min. Ayuda endotraqueal / VM

Traqueotomía

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN.

NIVEL DE CONCIENCIA (Escala de Glasgow)

APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA
() 4 - Espontánea () 3 - A la voz () 2 - Al dolor () 1 - No responde	() 5 - Orientado () 4 - Confuso () 3 - Palabras inapropiadas () 2 - Sonidos incomprensibles () 1 - No responde	() 6 - Obedece órdenes () 5 - Localiza el dolor () 4 - Se retira () 3 - Flexión anormal () 2 - Extensión anormal () 1 - No responde

PUNTAJE TOTAL

Orientación: Tiempo() Espacio() persona()

Lagunas mentales: frecuente () espaciados ()

Alteración en el procesos de pensamiento: SI () NO ()

Alteraciones sensoriales: Visuales () auditivas () cenestésicas () gustativa ()

táctil () olfatoria () Otros ().....

Observaciones:.....

COMUNICACION

Alteración del habla:Alteración del Lenguaje

Barreras: Nivel de conciencia() Edad() Diferencia cultural()

Medicamentos(.....) Barrera física (.....) Autoestima(.....)

Barrera. Psicológica (.....) Alteración de la Percepción(.....)

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

Concepto de sí mismo.....

Sensación de fracaso: familia () trabajo () otro ()

Especifique.....tiempo.....

Cuidado de su persona: Corporal.....

Vestimenta.....

Aceptación en la familia y comunidad: SI () NO ()

Motivo.....

Relación frente a cirugías y enfermedades graves: ansiedad () Indiferencia ()

desesperanza () rechazo () Comentarios



DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

Estado civil.....profesión / ocupación

Con quien vive: solo..... familia..... otros.....

Fuentes de apoyo: familia () amigos () otros.....

Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o de niños: Desinterés()

negligencia () desconocimiento () Cansancio () otros.....

CONFLICTOS FAMILIARES: No () Si () especifique:

.....

CUIDADO DEL RECIEN NACIDO: efectiva() Inefectiva() motivo.....

Relación familiar en torno al recién nacido: bueno() malo() Cuidado del

recién nacido inadecuado.....

DOMINIO 8: SEXUALIDAD:

Última menstruación:/...../.....Problemas menstruales NO() SI()

Especifique

Identidad sexual:.....

Problemas de actividad sexual : no () si () especifique:.....

Disfunción sexual: enfermedad biológica ()

Enfermedad Psicológica () otro () Secreciones

anormal.: Si () No () Especifique

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA LA STREES

Cambio de vida familiar en los últimos años No() Si() Especifique

.....VIOLENCIA SEXUAL No() Si() fecha...../...../.....

Conducta psicológica frente al hecho.....

Observación:.....

SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO: NORMAL () Problemas () = signos: palidez ()

bradicardia () taquicardia () Hipertensión paroxística () diaforesis ()

manchas () Otros.....

Lesiones medulares si () si ()

Conducta del lactante: normal() inadecuada() Signos: irritabilidad()
nervioso() inquieto() Flacidez() movimientos descoordinados()
otros.....

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

ReligiónRestricciones religiosas.....
Solicita visita de capellán.....
Observaciones:.....
Dificultad para tomar decisiones en :.....

DOMINIO 11: SEGURIDAD PROTECCIÓN

Estado de enfermedad: controlada si () no ()
Herida quirúrgica
Estado de piel y mucosas
Estado de inconciencia no () si () tiempo
Incapacidades: invalidez () ceguera () demencia ()
Fracturas de riesgo del lactanteposición dormir.....
Decúbito prona () lateral () exposición humo Prenatal () post natal ()
Niño: descuidado (.....) muy abrigado (.....) clima (.....) otra (.....)
VIOLENCIA FAMILIAR : física () psicológica () intento de suicidio si ()
motivo.....
Dentición.....
Vías aéreas permeables si () no () secreciones () otro:
Alergias al látex () otros:.....
TERMORREGULACIÓN: inefectiva () motivo
hipertermia ().....°C normotermia ().....°C hipotermia ().....°C

DOMINIO 12: CONFORT

DOLOR / Molestias: No () Si () Localización:.....
CRÓNICO () AGUDO () Intensidad.....
Tiempo y frecuencia.....



Nauseas: No () Si () causa:..... Fobias:

Relación Social y familiar.....

Observaciones:.....

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

NIÑO: Eutrofico() Distrofico() Desnutrición: No () Si () tipo:.....Grado:.....

Riesgos nutricionales..... Peso:..... Kg. Talla:.....m.

Desarrollo: normal() retraso() Alteración de motricidad gruesa() fina()

Lenguaje.....coordinación.....Observación.....

Factores de riesgo: nutricional() ceguera() Pobreza() lesión cerebral()

Enfermedad mental.....

Adulto: masa corporal: normal() déficit() exceso() ICM:

Incapacidad para mantener el desarrollo: anorexia() fatiga() deshidratación()

enfermedad () Dificultad razonar.....

Observaciones:.....

- A- Señale con resaltador las alteraciones identificadas en la valoración
- B-Transcribe el/los Patrones funcionales alterados o NIPS (necesidades insatisfechas o problemas de salud)

VALORACION POR DOMINIOS

FICHA N°

FECHA:...../...../.....

DATOS GENERALES

Nombre del S.a. Edad.....

Fecha de ingreso:..... Hora..... Servicio:.....

Persona de referencia..... Vinculo:.....

Contacto.....

Procedencia: Admisión () Emergencia () Otro : (.....)

Forma ingreso: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla ()

Condición ingreso: Estado general: bueno () regular () malo ()

Peso.....Kg Estatura.m. TA/.....mmHg

FC:..... lpm FR:.....rpm T° °C Saturac. O2:.....%

Fuente de información: S.a () Familiar/amigo () Otro

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/o QUIRURGICAS

HTA () DM () gastritis /ulceras () asma () TBC () otros

Cirugías Si () No () Especifique..... Fecha.....

Alergias y otras reacciones: Fármacos

Alimentos (.....) Otros

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

DOMINIO 1: **PROMOCION DE LA SALUD**

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad?.....

.....

¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?.....

.....

Estilos de vida/ hábitos.

CONSUMO TABACO: SI (...) NO (...) Cant. / frec.....

CONSUMO ALCOHOL: SI (...) NO (...) Cant. / frec.....

Observación.....

.....



Consumo de medicamentos con o sin indicación:

¿Qué toma actualmente?	Dosis / Frec.	Ultima dosis
.....
.....
.....

Motivo e Incumplimiento de indicación médica.....

.....

Hábitos de higiene:

- Corporal.....
- Hogar.....
- Comunidad.....
- Estilo de Alimentación.....

DOMINIO 2: NUTRICION

Cambio de peso en los últimos 6 meses: Si () No () cantidad:.....Kg

Alimentación oral: No() Si() espontánea() asistida() A.SNG: No() Si()

Apetito: Normal () Excesivo () Disminuido () Anorexia () Bulimia ()

Dentadura: completa () incompleta () Prótesis: Removibles () Fijas ()

Disfagia() Pirosis() Nauseas() Vómitos() Cantidad.....momento:.....

Abdomen: Normal () Distendido () Doloroso () cuadrante/s:.....

Observaciones:.....

Ruidos hidroaéreos: Activos () Aumentado () Disminuido () Ausentes ()

Drenaje: No() Si() Especifica:

Tipo de Dieta:.....

Alimentos de preferencia.....

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO: Lactancia no() sí() frecuencia.....

Observaciones.....

.....

DOMINIO 3: ELIMINACION/INTERCAMBIO

Hábitos intestinales: frecuencia.....características:.....

Estreñimiento() Diarrea() Incontinencia() Ostomia()

Observaciones:.....

Hábitos vesicales: FrecuenciaDisuria() Nicturia() Retención ()

Incontinencia() Otros.....

Sistemas de ayuda: No() Si() Pañal() Otros:

Cateterismo: intermitente() permanente() tipo sonda:.....

frecuencia:..... Sonda permanente:() material:.....Fecha

Colocación.....Observaciones:.....

Respiración: tipo:..... Fr:.....rpm Saturación O2:.....%

Ruidos respirat.: murmullo vermicular() sibilancias() estertores() roncus ()

Apnea() Disnea() Músculos accesorios:.....Tiraje() tipo:.....

Aleteo Nasal() Tos() tipo:..... Secreciones: () esputo ()

Nasales () Características:.....

DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

SUEÑO - DESCANSO: Horas de sueño...../día continuas () discontinuas ()

Problemas para dormir: No() Si() Insomnio() pesadilla ()

Utiliza medicación p/ dormir: No () si () nombre:.....

Observaciones:.....

Capacidad de Auto cuidado:

ACTIVIDAD	0	1	2	3
Movilización en cama				
Deambula				
Ir al baño /bañarse				
Alimentarse				
vestirse				

0 = Independiente; 1 = Ayuda de otros; 2 = Ayuda de personal, equipo;



3= Dependiente Incapaz

Elementos de ayuda: Ninguno() Muletas() Andador() Bastón()

Trípode() Silla de ruedas() Otro:.....

Movilidad de miembros:

-Superiores: completa() limitada() Contracturas() Flacidez() Parálisis()

Fuerza muscular: conservada() disminuida() fatiga: si () No ()

-Inferiores: completa () limitada() Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

Fuerza muscular: conservada() disminuida() fatiga si() No()

Observaciones:.....

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso:.....lpm Regular() Irregular() Fuerte() Débil() Central()

Periférico() Pedio() Poplíteo() Otro:.....

Edema: Si () No () Localización:..... +1() +2() +3 () +4 ()

Perfusión Periférico:

Miembro SD: Normal() Cianosis() Fría() MSI: Normal() Cianosis() Fría ()

Miembro ID: Normal() Cianosis() Fría() MII: Normal() Cianosis() Fría()

Accesos venosos: Catéter periférico() Especificar

Catéter Central () Especificar

Observaciones:

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: Regular() Irregular() Apnea() Disnea() Hiperpnea()

Hipopnea() Tos: No() Si() Especificar

Ruidos respiratorios:Capac. Expectorar: Si () No()

Oxigenoterapia: No() si() FiO2:.....% Dispositivo:.....

Flujo:L/min. Ayuda endotraqueal / VM

Traqueotomía

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN.

NIVEL DE CONCIENCIA (Escala de Glasgow)

APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA
() 4 - Espontánea () 3 - A la voz () 2 - Al dolor () 1 - No responde	() 5 - Orientado () 4 - Confuso () 3 - Palabras inapropiadas () 2 - Sonidos incomprensibles () 1 - No responde	() 6 - Obedece órdenes () 5 - Localiza el dolor () 4 - Se retira () 3 - Flexión anormal () 2 - Extensión anormal () 1 - No responde

PUNTAJE TOTAL

Orientación: Tiempo() Espacio() persona()

Lagunas mentales: frecuente () espaciados ()

Alteración en el procesos de pensamiento: SI () NO ()

Alteraciones sensoriales: Visuales () auditivas () cenestésicas () gustativa ()

táctil () olfatoria () Otros ().....

Observaciones:.....

COMUNICACION

Alteración del habla:Alteración del Lenguaje

Barreras: Nivel de conciencia() Edad() Diferencia cultural()

Medicamentos(.....) Barrera física (.....) Autoestima(.....)

Barrera. Psicológica (.....) Alteración de la Percepción(.....)

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

Concepto de sí mismo.....

Sensación de fracaso: familia () trabajo () otro ()

Especifique.....tiempo.....

Cuidado de su persona: Corporal.....

Vestimenta.....

Aceptación en la familia y comunidad: SI () NO ()

Motivo.....

Relación frente a cirugías y enfermedades graves: ansiedad () Indiferencia ()

desesperanza () rechazo () Comentarios



DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

Estado civil.....profesión / ocupación

Con quien vive: solo..... familia..... otros.....

Fuentes de apoyo: familia () amigos () otros.....

Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o de niños: Desinterés()

negligencia () desconocimiento () Cansancio () otros.....

CONFLICTOS FAMILIARES: No () Si () especifique:

.....

CUIDADO DEL RECIEN NACIDO: efectiva() Inefectiva() motivo.....

Relación familiar en torno al recién nacido: bueno() malo() Cuidado del

recién nacido inadecuado.....

DOMINIO 8: SEXUALIDAD:

Última menstruación:/...../.....Problemas menstruales NO() SI()

Especifique

Identidad sexual:.....

Problemas de actividad sexual : no () si () especifique:.....

Disfunción sexual: enfermedad biológica ()

Enfermedad Psicológica () otro () Secreciones

anormal.: Si () No () Especifique

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA LA STREES

Cambio de vida familiar en los últimos años No() Si() Especifique

.....VIOLENCIA SEXUAL No() Si() fecha...../...../.....

Conducta psicológica frente al hecho.....

Observación:.....

SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO: NORMAL () Problemas () = signos: palidez ()

bradicardia () taquicardia () Hipertensión paroxística () diaforesis ()

manchas () Otros.....

Lesiones medulares si () si ()

Conducta del lactante: normal() inadecuada() Signos: irritabilidad()
nervioso() inquieto() Flacidez() movimientos descoordinados()
otros.....

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

ReligiónRestricciones religiosas.....
Solicita visita de capellán.....
Observaciones:.....
Dificultad para tomar decisiones en :.....

DOMINIO 11: SEGURIDAD PROTECCIÓN

Estado de enfermedad: controlada si () no ()
Herida quirúrgica
Estado de piel y mucosas
Estado de inconciencia no () si () tiempo
Incapacidades: invalidez () ceguera () demencia ()
Fracturas de riesgo del lactanteposición dormir.....
Decúbito prona () lateral () exposición humo Prenatal () post natal ()
Niño: descuidado (.....) muy abrigado (.....) clima (.....) otra (.....)
VIOLENCIA FAMILIAR : física () psicológica () intento de suicidio si ()
motivo.....
Dentición.....
Vías aéreas permeables si () no () secreciones () otro:
Alergias al látex () otros:.....
TERMORREGULACIÓN: inefectiva () motivo
hipertermia ().....°C normotermia ().....°C hipotermia ().....°C

DOMINIO 12: CONFORT

DOLOR / Molestias: No () Si () Localización:.....
CRÓNICO () AGUDO () Intensidad.....
Tiempo y frecuencia.....



Nauseas: No () Si () causa:..... Fobias:

Relación Social y familiar.....

Observaciones:.....

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

NIÑO: Eutrofico() Distrofico() Desnutrición: No () Si () tipo:.....Grado:.....

Riesgos nutricionales..... Peso:..... Kg. Talla:.....m.

Desarrollo: normal() retraso() Alteración de motricidad gruesa() fina()

Lenguaje.....coordinación.....Observación.....

Factores de riesgo: nutricional() ceguera() Pobreza() lesión cerebral()

Enfermedad mental.....

Adulto: masa corporal: normal() déficit() exceso() ICM:

Incapacidad para mantener el desarrollo: anorexia() fatiga() deshidratación()

enfermedad () Dificultad razonar.....

Observaciones:.....

A- Señale con resaltador las alteraciones identificadas en la valoración

B-Transcribe el/los Patrones funcionales alterados o NIPS

VALORACION POR DOMINIOS

FICHA N°

FECHA:...../...../.....

DATOS GENERALES

Nombre del S.a.Edad.....

Fecha de ingreso:..... Hora..... Servicio:.....

Persona de referencia..... Vinculo:.....

Contacto.....

Procedencia: Admisión () Emergencia () Otro : (.....)

Forma ingreso: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla ()

Condición ingreso: Estado general: bueno () regular () malo ()

Peso.....Kg Estatura.m. TA/.....mmHg

FC:..... lpm FR:.....rpm T° °C Saturac. O2:.....%

Fuente de información: S.a () Familiar/amigo () Otro

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/o QUIRURGICAS

HTA () DM () gastritis /ulceras () asma () TBC () otros

Cirugías Si () No () Especifique..... Fecha.....

Alergias y otras reacciones: Fármacos

Alimentos (.....) Otros

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

DOMINIO 1: **PROMOCION DE LA SALUD**

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad?.....

¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?.....

Estilos de vida/ hábitos.

CONSUMO TABACO: SI (...) NO (...) Cant. / frec.....

CONSUMO ALCOHOL: SI (...) NO (...) Cant. / frec.....

Observación.....



Consumo de medicamentos con o sin indicación:

¿Qué toma actualmente?	Dosis / Frec.	Ultima dosis
.....
.....
.....

Motivo e Incumplimiento de indicación médica.....

.....

Hábitos de higiene:

- Corporal.....
- Hogar.....
- Comunidad.....
- Estilo de Alimentación.....

DOMINIO 2: NUTRICION

Cambio de peso en los últimos 6 meses: Si () No () cantidad:.....Kg

Alimentación oral: No() Si() espontánea() asistida() A.SNG: No() Si()

Apetito: Normal () Excesivo () Disminuido () Anorexia () Bulimia ()

Dentadura: completa () incompleta () Prótesis: Removibles () Fijas ()

Disfagia() Pirosis() Nauseas() Vómitos() Cantidad.....momento:.....

Abdomen: Normal () Distendido () Doloroso () cuadrante/s:.....

Observaciones:.....

Ruidos hidroaéreos: Activos () Aumentado () Disminuido () Ausentes ()

Drenaje: No() Si() Especifica:

Tipo de Dieta:.....

Alimentos de preferencia.....

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO: Lactancia no() sí() frecuencia.....

Observaciones.....

.....

DOMINIO 3: ELIMINACION/INTERCAMBIO

Hábitos intestinales: frecuencia.....características:.....

Estreñimiento() Diarrea() Incontinencia() Ostomia()

Observaciones:.....

Hábitos vesicales: FrecuenciaDisuria() Nicturia() Retención ()

Incontinencia() Otros.....

Sistemas de ayuda: No() Si() Pañal() Otros:

Cateterismo: intermitente() permanente() tipo sonda:.....

frecuencia:..... Sonda permanente:() material:.....Fecha

Colocación.....Observaciones:.....

Respiración: tipo:..... Fr:.....rpm Saturación O2:.....%

Ruidos respirat.: murmullo vermicular() sibilancias() estertores() roncus ()

Apnea() Disnea() Músculos accesorios:.....Tiraje() tipo:.....

Aleteo Nasal() Tos() tipo:..... Secreciones: () esputo ()

Nasales () Características:.....

DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

SUEÑO - DESCANSO: Horas de sueño...../día continuas () discontinuas ()

Problemas para dormir: No() Si() Insomnio() pesadilla ()

Utiliza medicación p/ dormir: No () si () nombre:.....

Observaciones:.....

Capacidad de Auto cuidado:

ACTIVIDAD	0	1	2	3
Movilización en cama				
Deambula				
Ir al baño /bañarse				
Alimentarse				
vestirse				

0 = Independiente; 1 = Ayuda de otros; 2 = Ayuda de personal, equipo;



3= Dependiente Incapaz

Elementos de ayuda: Ninguno() Muletas() Andador() Bastón()

Trípode() Silla de ruedas() Otro:.....

Movilidad de miembros:

-Superiores: completa() limitada() Contracturas() Flacidez() Parálisis()

Fuerza muscular: conservada() disminuida() fatiga: si () No ()

-Inferiores: completa () limitada() Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

Fuerza muscular: conservada() disminuida() fatiga si() No()

Observaciones:.....

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso:.....lpm Regular() Irregular() Fuerte() Débil() Central()

Periférico() Pedio() Poplíteo() Otro:.....

Edema: Si () No () Localización:..... +1() +2() +3 () +4 ()

Perfusión Periférico:

Miembro SD: Normal() Cianosis() Fría() MSI: Normal() Cianosis() Fría ()

Miembro ID: Normal() Cianosis() Fría() MII: Normal() Cianosis() Fría()

Accesos venosos: Catéter periférico() Especificar

Catéter Central () Especificar

Observaciones:

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: Regular() Irregular() Apnea() Disnea() Hiperpnea()

Hipopnea() Tos: No() Si() Especificar

Ruidos respiratorios:Capac. Expectorar: Si () No()

Oxigenoterapia: No() si() FiO2:.....% Dispositivo:.....

Flujo:L/min. Ayuda endotraqueal / VM

Traqueotomía

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN.

NIVEL DE CONCIENCIA (Escala de Glasgow)

APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA
() 4 - Espontánea () 3 - A la voz () 2 - Al dolor () 1 - No responde	() 5 - Orientado () 4 - Confuso () 3 - Palabras inapropiadas () 2 - Sonidos incomprensibles () 1 - No responde	() 6 - Obedece órdenes () 5 - Localiza el dolor () 4 - Se retira () 3 - Flexión anormal () 2 - Extensión anormal () 1 - No responde

PUNTAJE TOTAL

Orientación: Tiempo() Espacio() persona()

Lagunas mentales: frecuente () espaciados ()

Alteración en el procesos de pensamiento: SI () NO ()

Alteraciones sensoriales: Visuales () auditivas () cenestésicas () gustativa ()

táctil () olfatoria () Otros ().....

Observaciones:.....

COMUNICACION

Alteración del habla:Alteración del Lenguaje

Barreras: Nivel de conciencia() Edad() Diferencia cultural()

Medicamentos(.....) Barrera física (.....) Autoestima(.....)

Barrera. Psicológica (.....) Alteración de la Percepción(.....)

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION

Concepto de sí mismo.....

Sensación de fracaso: familia () trabajo () otro ()

Especifique.....tiempo.....

Cuidado de su persona: Corporal.....

Vestimenta.....

Aceptación en la familia y comunidad: SI () NO ()

Motivo.....

Relación frente a cirugías y enfermedades graves: ansiedad () Indiferencia ()

desesperanza () rechazo () Comentarios



DOMINIO 7: ROL / RELACIONES

Estado civil.....profesión / ocupación

Con quien vive: solo..... familia..... otros.....

Fuentes de apoyo: familia () amigos () otros.....

Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o de niños: Desinterés()

negligencia () desconocimiento () Cansancio () otros.....

CONFLICTOS FAMILIARES: No () Si () especifique:

.....

CUIDADO DEL RECIEN NACIDO: efectiva() Inefectiva() motivo.....

Relación familiar en torno al recién nacido: bueno() malo() Cuidado del

recién nacido inadecuado.....

DOMINIO 8: SEXUALIDAD:

Última menstruación:/...../.....Problemas menstruales NO() SI()

Especifique

Identidad sexual:.....

Problemas de actividad sexual : no () si () especifique:.....

Disfunción sexual: enfermedad biológica ()

Enfermedad Psicológica () otro () Secreciones

anormal.: Si () No () Especifique

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA LA STREES

Cambio de vida familiar en los últimos años No() Si() Especifique

.....VIOLENCIA SEXUAL No() Si() fecha...../...../.....

Conducta psicológica frente al hecho.....

Observación:.....

SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO: NORMAL () Problemas () = signos: palidez ()

bradicardia () taquicardia () Hipertensión paroxística () diaforesis ()

manchas () Otros.....

Lesiones medulares si () si ()

Conducta del lactante: normal() inadecuada() Signos: irritabilidad()
nervioso() inquieto() Flacidez() movimientos descoordinados()
otros.....

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

ReligiónRestricciones religiosas.....
Solicita visita de capellán.....
Observaciones:.....
Dificultad para tomar decisiones en :.....

DOMINIO 11: SEGURIDAD PROTECCIÓN

Estado de enfermedad: controlada si () no ()
Herida quirúrgica
Estado de piel y mucosas
Estado de inconciencia no () si () tiempo
Incapacidades: invalidez () ceguera () demencia ()
Fracturas de riesgo del lactanteposición dormir.....
Decúbito prona () lateral () exposición humo Prenatal () post natal ()
Niño: descuidado (.....) muy abrigado (.....) clima (.....) otra (.....)
VIOLENCIA FAMILIAR : física () psicológica () intento de suicidio si ()
motivo.....
Dentición.....
Vías aéreas permeables si () no () secreciones () otro:
Alergias al látex () otros:.....
TERMORREGULACIÓN: inefectiva () motivo
hipertermia ().....°C normotermia ().....°C hipotermia ().....°C

DOMINIO 12: CONFORT

DOLOR / Molestias: No () Si () Localización:.....
CRÓNICO () AGUDO () Intensidad.....
Tiempo y frecuencia.....



Nauseas: No () Si () causa:..... Fobias:

Relación Social y familiar.....

Observaciones:.....

DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO

NIÑO: Eutrofico() Distrofico() Desnutrición: No () Si () tipo:.....Grado:.....

Riesgos nutricionales..... Peso:..... Kg. Talla:.....m.

Desarrollo: normal() retraso() Alteración de motricidad gruesa() fina()

Lenguaje.....coordinación.....Observación.....

Factores de riesgo: nutricional() ceguera() Pobreza() lesión cerebral()

Enfermedad mental.....

Adulto: masa corporal: normal() déficit() exceso() ICM:

Incapacidad para mantener el desarrollo: anorexia() fatiga() deshidratación()

enfermedad () Dificultad razonar.....

Observaciones:.....

A- Señale con resaltador las alteraciones identificadas en la valoración

B-Transcribe el/los Patrones funcionales alterados o NIPS

diario de REFLEXION



DIARIO DE REFLEXION

Un diario es un instrumento de registro de vivencias muy utilizado en los últimos años en el campo de las ciencias sociales y humanas. Más reciente aún, es su utilización en el campo de la salud, como una forma de desarrollar y fomentar en los estudiantes la cultura de la autocrítica y la autorreflexión.

Son documentos personales que permiten registrar el flujo de los acontecimientos cotidianos desde la perspectiva subjetiva del “diarista” es decir, son registros que dan cuenta de la mirada del narrador respecto de las prácticas que está desarrollando, su redacción conecta aspectos cognitivos y emocionales con las vivencias subjetivas del autor.

Un diario es un documento escrito que supone un registro periódico y con cierto grado de sistematicidad producido por un profesional en formación, en el cual el contenido está centrado en su trayecto formativo y en lo que sucede en sus prácticas profesionales o profesionalizantes.

Los diarios de reflexión, también llamados de formación o de prácticas son, al igual que las autobiografías laborales, dispositivos centrados en la narración que contribuyen con el desarrollo profesional.

En el campo de enfermería se utilizan a fin de que, el estudiante o el profesional vaya recopilando información sobre sus experiencias clínicas, de forma pormenorizada y completa, para luego poder sistematizarla y ordenarla, analizarla críticamente y finalmente reflexionar sobre el propio proceso de formación..

El diario de reflexión es un instrumento metodológico que sirve para tomar conciencia sobre lo que se hace, cómo, porqué y con qué modelos de referencia.

Buscan focalizar y especificar los ámbitos personales de aprendizaje, experiencias vividas y observadas, que han servido para ampliar nuestro conocimiento sobre la profesión, comprender y conectar los conocimientos previamente adquiridos, favoreciendo así la paulatina adquisición de competencias profesionales.

El diario favorece reflexionar sobre la práctica y permite volver a mirarla críticamente. Es un volver al trabajo cotidiano para una mejora permanente y transformación de la propia práctica a través de la reflexión. Es un volver a las prácticas habituales con otros ojos, con otra mirada, la construida a lo largo del transitar el campo práctico profesional real.

Requisitos para la redacción:

- Recolectar información sobre cuestiones, dudas, ideas, opiniones, juicios, etc., surgidos tras una jornada de prácticas, así como las soluciones a los problemas o imprevistos encontrados.
- Debe reflejar disciplina en el registro, sistematización y responsabilidad en el análisis y evaluación de la propia actuación.
- Debe alejarse de las meras reproducciones y descripciones a modo de listado sobre las actividades desarrolladas cada día en el centro
- Debe escribirse durante el periodo de prácticas.
- Se recomienda hacerlo todos los días (o al menos tomar notas de los hechos, anécdotas y acontecimientos más importantes diariamente y, redactar todo al final de la jornada).
- Cada estudiante es responsable de la redacción del diario y de las oportunidades de aprendizaje que esto le ofrezca

Pautas para confección de los registros:

- Debe recoger la capacidad que se tiene de expresarse y defender opiniones, afrontar críticas, priorizar y reconocer aquellas cosas que se hacen bien.
- Si se considera necesario, reflejar situaciones excepcionales, tanto personales, como de contexto, que hayan podido influir en lo que ha ocurrido, también es una oportunidad para aprender. ☒ Por último, reflejar siempre qué he aprendido hoy y, si se da la situación, qué he aportado yo.
- Cualquier anotación debe tener en cuenta el principio de confidencialidad que debe regir cualquier actuación.

Desde la perspectiva de “escribir para reflexionar” se plantea la elaboración de un diario de prácticas clínicas, a fin de facilitar el aprendizaje significativo mediante la reflexión de lo vivido durante el transitar en el campo clínico real..

FECHA: / /	Práctica N°	Servicio:
Institución	Docente:	

Area for notes with horizontal dotted lines.



➤ Qué es lo que más me ha llamado la atención hoy? ¿por qué?

➤ Si se trata de un procedimiento, ¿lo vi hacer o lo realicé yo? ¿La actuación, en cualquiera de los casos, a mi juicio, fue correcta? ¿por qué?

➤ Qué aspectos de mi práctica del día considero debo mejorar?

➤ En función de la experiencia del día, que temas teóricos debo reforzar

➤ Con qué dificultades me he encontrado hoy y cómo podría solventar cada una

FECHA: / /	Práctica N°	Servicio:
Institución	Docente:	

Area for notes with horizontal dotted lines.



➤ Qué es lo que más me ha llamado la atención hoy? ¿por qué?

➤ Si se trata de un procedimiento, ¿lo vi hacer o lo realicé yo? ¿La actuación, en cualquiera de los casos, a mi juicio, fue correcta? ¿por qué?

➤ Qué aspectos de mi práctica del día considero debo mejorar?

➤ En función de la experiencia del día, que temas teóricos debo reforzar

➤ Con qué dificultades me he encontrado hoy y cómo podría solventar cada una

FECHA: / /	Práctica N°	Servicio:
Institución	Docente:	

Area for notes with horizontal dotted lines.



➤ Qué es lo que más me ha llamado la atención hoy? ¿por qué?

➤ Si se trata de un procedimiento, ¿lo vi hacer o lo realicé yo? ¿La actuación, en cualquiera de los casos, a mi juicio, fue correcta? ¿por qué?

➤ Qué aspectos de mi práctica del día considero debo mejorar?

➤ En función de la experiencia del día, que temas teóricos debo reforzar

➤ Con qué dificultades me he encontrado hoy y cómo podría solventar cada una

FECHA: / /	Práctica N°	Servicio:
Institución	Docente:	

Area for notes with horizontal dotted lines.



➤ Qué es lo que más me ha llamado la atención hoy? ¿por qué?

➤ Si se trata de un procedimiento, ¿lo vi hacer o lo realicé yo? ¿La actuación, en cualquiera de los casos, a mi juicio, fue correcta? ¿por qué?

➤ Qué aspectos de mi práctica del día considero debo mejorar?

➤ En función de la experiencia del día, que temas teóricos debo reforzar

➤ Con qué dificultades me he encontrado hoy y cómo podría solventar cada una

FECHA: / /	Práctica N°	Servicio:
Institución	Docente:	

Area for notes with horizontal dotted lines.



➤ Qué es lo que más me ha llamado la atención hoy? ¿por qué?

➤ Si se trata de un procedimiento, ¿lo vi hacer o lo realicé yo? ¿La actuación, en cualquiera de los casos, a mi juicio, fue correcta? ¿por qué?

➤ Qué aspectos de mi práctica del día considero debo mejorar?

➤ En función de la experiencia del día, que temas teóricos debo reforzar

➤ Con qué dificultades me he encontrado hoy y cómo podría solventar cada una

FECHA: / /	Práctica N°	Servicio:
Institución	Docente:	

Area for notes with horizontal dotted lines.



➤ Qué es lo que más me ha llamado la atención hoy? ¿por qué?

➤ Si se trata de un procedimiento, ¿lo vi hacer o lo realicé yo? ¿La actuación, en cualquiera de los casos, a mi juicio, fue correcta? ¿por qué?

➤ Qué aspectos de mi práctica del día considero debo mejorar?

➤ En función de la experiencia del día, que temas teóricos debo reforzar

➤ Con qué dificultades me he encontrado hoy y cómo podría solventar cada una

FECHA: / /	Práctica N°	Servicio:
Institución	Docente:	

Area for notes with horizontal dotted lines.



➤ Qué es lo que más me ha llamado la atención hoy? ¿por qué?

➤ Si se trata de un procedimiento, ¿lo vi hacer o lo realicé yo? ¿La actuación, en cualquiera de los casos, a mi juicio, fue correcta? ¿por qué?

➤ Qué aspectos de mi práctica del día considero debo mejorar?

➤ En función de la experiencia del día, que temas teóricos debo reforzar

➤ Con qué dificultades me he encontrado hoy y cómo podría solventar cada una

FECHA: / /	Práctica N°	Servicio:
Institución	Docente:	

Area for notes with horizontal dotted lines.



➤ Qué es lo que más me ha llamado la atención hoy? ¿por qué?

➤ Si se trata de un procedimiento, ¿lo vi hacer o lo realicé yo? ¿La actuación, en cualquiera de los casos, a mi juicio, fue correcta? ¿por qué?

➤ Qué aspectos de mi práctica del día considero debo mejorar?

➤ En función de la experiencia del día, que temas teóricos debo reforzar

➤ Con qué dificultades me he encontrado hoy y cómo podría solventar cada una

FECHA: / /	Práctica N°	Servicio:
Institución	Docente:	

Area for notes with horizontal dotted lines.



➤ Qué es lo que más me ha llamado la atención hoy? ¿por qué?

➤ Si se trata de un procedimiento, ¿lo vi hacer o lo realicé yo? ¿La actuación, en cualquiera de los casos, a mi juicio, fue correcta? ¿por qué?

➤ Qué aspectos de mi práctica del día considero debo mejorar?

➤ En función de la experiencia del día, que temas teóricos debo reforzar

➤ Con qué dificultades me he encontrado hoy y cómo podría solventar cada una

FECHA: / /	Práctica N°	Servicio:
Institución	Docente:	

Area for notes with horizontal dotted lines.



➤ Qué es lo que más me ha llamado la atención hoy? ¿por qué?

➤ Si se trata de un procedimiento, ¿lo vi hacer o lo realicé yo? ¿La actuación, en cualquiera de los casos, a mi juicio, fue correcta? ¿por qué?

➤ Qué aspectos de mi práctica del día considero debo mejorar?

➤ En función de la experiencia del día, que temas teóricos debo reforzar

➤ Con qué dificultades me he encontrado hoy y cómo podría solventar cada una

FECHA: / /	Práctica N°	Servicio:
Institución	Docente:	

Area for notes with horizontal dotted lines.



➤ Qué es lo que más me ha llamado la atención hoy? ¿por qué?

➤ Si se trata de un procedimiento, ¿lo vi hacer o lo realicé yo? ¿La actuación, en cualquiera de los casos, a mi juicio, fue correcta? ¿por qué?

➤ Qué aspectos de mi práctica del día considero debo mejorar?

➤ En función de la experiencia del día, que temas teóricos debo reforzar

➤ Con qué dificultades me he encontrado hoy y cómo podría solventar cada una

FECHA: / /	Práctica N°	Servicio:
Institución	Docente:	

Area for notes with horizontal dotted lines.



➤ Qué es lo que más me ha llamado la atención hoy? ¿por qué?

➤ Si se trata de un procedimiento, ¿lo vi hacer o lo realicé yo? ¿La actuación, en cualquiera de los casos, a mi juicio, fue correcta? ¿por qué?

➤ Qué aspectos de mi práctica del día considero debo mejorar?

➤ En función de la experiencia del día, que temas teóricos debo reforzar

➤ Con qué dificultades me he encontrado hoy y cómo podría solventar cada una

técnicas y PROCEDIMIENTOS



TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS ENFERMEROS

Gran parte de las intervenciones y actividades de enfermería se basan en la realización de diferentes técnicas y procedimientos durante la gestión de los cuidados de enfermería. Estos forman parte del cuidado visible de la profesión.

Los procesos de trabajo que se llevan a cabo en los efectores de salud tienen como misión brindar servicios de calidad a la población. Esta se logra articulando las actividades de todo el equipo de salud. Por lo que, la calidad de la asistencia sanitaria se determina, en gran medida, por el desempeño del personal de enfermería, dado que éste es el grupo profesional que mantiene un vínculo más estrecho con los S.a. y el que los acompaña los 365 días del año durante 24 hs, además son los que interactúan permanentemente con todas las unidades de atención de los efectores.

Según la ley de ejercicio profesional, son funciones de la Enfermería, la asistencia, docencia, administración, investigación y el asesoramiento sobre temas de su incumbencia. Siendo la asistencia, la función más reconocida y desarrollada de la Enfermería en el ámbito del campo clínico. Es por ello, que la formación de Profesionales de Enfermería en el ámbito de práctica clínica real debe llevarse a cabo a través de la realización guiada y supervisada de las distintas técnicas y procedimientos a fin de que los futuros profesionales adquieran habilidades, destrezas y conocimientos.

PROCEDIMIENTO

Es un conjunto de acciones o pasos fundamentados científicamente que deben llevarse a cabo en la realización de una política o actividad, según una secuencia específica descrita en una norma o protocolo determinado a fin de lograr un resultado definido.

La realización de cada procedimiento debe realizarse bajo las mismas circunstancias para obtener un mismo resultado.

TECNICA

Es el conjunto de procedimientos, reglas, recursos y/o materiales necesarios para realizar una actividad determinada. Se aprende por medio de su práctica y requieren habilidad, destreza manual e intelectual

Elementos o componentes de una técnica:

1. *Definición o concepto*: es el primer elemento de una técnica, en el cual se describe globalmente en que consiste
2. *Objetivos*: es la finalidad/es a lograr cuando se ejecuta la técnica
3. *Materiales*: son todos los elementos, dispositivos y equipamientos necesarios para realizar las actividades de la técnica.
4. *Procedimiento*: es el pasos a paso de todas las actividades a seguir, según un orden definido para lograr el /los objetivos
5. *Fundamentación teórica*: es la evidencia científica de cada una de las acciones realizadas

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	



TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	



TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	



TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	



TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	



TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:

FECHA

...../...../...

USO TERAPÉUTICO (objetivo)

.....
.....

DIFICULTADES/errores

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

MEJORAS

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

Obs.:

TECNICA / PROCED.:

FECHA

...../...../...

USO TERAPÉUTICO (objetivo)

.....
.....

DIFICULTADES/errores

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

MEJORAS

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

Obs.:



TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:

FECHA

...../...../...

USO TERAPÉUTICO (objetivo)

.....
.....

DIFICULTADES/errores

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

MEJORAS

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

Obs.:

TECNICA / PROCED.:

FECHA

...../...../...

USO TERAPÉUTICO (objetivo)

.....
.....

DIFICULTADES/errores

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

MEJORAS

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

Obs.:



TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:

FECHA

...../...../...

USO TERAPÉUTICO (objetivo)

.....
.....

DIFICULTADES/errores

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

MEJORAS

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

Obs.:

TECNICA / PROCED.:

FECHA

...../...../...

USO TERAPÉUTICO (objetivo)

.....
.....

DIFICULTADES/errores

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

MEJORAS

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

Obs.:



TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:

FECHA

...../...../...

USO TERAPÉUTICO (objetivo)

.....
.....

DIFICULTADES/errores

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

MEJORAS

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

Obs.:

TECNICA / PROCED.:

FECHA

...../...../...

USO TERAPÉUTICO (objetivo)

.....
.....

DIFICULTADES/errores

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

MEJORAS

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

Obs.:



TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	



TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

TECNICA / PROCED.:	
FECHA/...../...	USO TERAPÉUTICO (objetivo)
DIFICULTADES/errores	MEJORAS
Obs.:	

farmacologia



FARMACOLOGIA

La Farmacología es una disciplina estrechamente relacionada con la práctica de enfermería. La utilización y aplicación de la terapéutica medicamentosa constituye para el personal de enfermería, una de las mayores responsabilidades que asume en su interacción con el S.a., ya que es una tarea permanente la administración de los medicamentos indicados por el personal médico, por lo que es fundamental conocer la naturaleza y el origen de los fármacos, sus mecanismos de acción, sus reacciones adversas, precauciones e interacciones medicamentosas, su dosificación, forma de presentación y vías de administración. Es también parte de la responsabilidad de enfermería la educación al S.a y familia sobre el uso racional de fármacos y la automedicación.

El enfermero/a ocupa gran parte de su jornada laboral en la gestión (adquisición, preparación y administración) de medicamentos, para llevar a cabo estas acciones primero se debe realizar la *valoración*, en la cual se recolectará información sobre: antecedentes farmacológicos, perfil del medicamento, y las necesidades humanas afectadas, para luego realizar el *diagnóstico* correspondiente. Durante la *planificación* se establecen los pasos a seguir para la gestión segura de medicamentos, incluye: verificación de la indicación, conversiones y calculo de dosis, cumplimiento del esquema horario, dilución y preparación, y finalmente *ejecutar* la acción de administración de forma óptima: por último se debe *evaluar*: la respuesta terapéutica al medicamento, la detección de respuestas adversas o secundarias, así también se deberá dejar registro de las recomendaciones o variaciones en el plan de acción

CONCEPTOS BÁSICOS

FARMACOLOGÍA

- Ciencia que estudia las propiedades de los fármacos , drogas o compuestos químicos que tienen acción sobre la materia viva, relacionada con la medicina y otras ciencias.
- Estudia las interacciones entre los fármacos y los seres vivos
- Origen, naturaleza, propiedades químicas, efectos y usos de los fármacos.

FARMACO

- Cualquier compuesto químico de origen natural o sintético que afecta los procesos fisiológicos de un organismo vivo
- Sustancia química capaz de desencadenar reacciones biológicas en el organismo
- También principio activo.

MEDICAMENTO

- Fármaco utilizado con fines terapéuticos.
- Uno o más fármacos integrados en una forma farmacéutica, presentado para su expendio y uso industrial o clínico, y destinado al uso en personas o en animales

FARMACOTERAPÉUTICA

- También Farmacoterapia
- Estudia la aplicación de las drogas, fármacos o medicamentos a la profilaxis, tratamiento o diagnóstico de las enfermedades.
- Incluye acciones de evaluación, ejecución, monitorización y reevaluación
- Su uso de forma no científica puede convertirla en un arma peligrosa para el tratamiento de cualquier afección.

TOXICOLOGÍA

- Estudia los efectos nocivos que aparecen inmediatamente a la utilización terapéutica de las drogas, fármacos o medicamentos.
- También se ocupa del estudio de los venenos o sustancias capaces de destruir la vida o dañar la salud a partir de su origen, características químicas y toxicidad al nivel de los diferentes órganos

FARMACOVIGILANCIA

- Estudio de todos los efectos, deseables e indeseables, de un tratamiento farmacológico
- Acción de salud pública que tiene como objetivo la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos del uso, agudo y crónico, de los medicamentos disponibles en el mercado,
- Permite el seguimiento de sus posibles efectos adversos.
- Es una responsabilidad compartida por las autoridades competentes, los titulares de la autorización de comercialización y los profesionales de salud

INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA

- Alteración de la acción de un fármaco por otro.
- La acción del fármaco puede aumentar o disminuir, ser beneficiosa o nociva
- **INCOMPATIBILIDAD:** Reacción química que se da cuando dos o mas fármacos o soluciones parenterales se mezclan y el resultado es el deterioro químico de uno o todos los medicamentos
- **SINERGIA:** interacción que da como resultado efectos combinados aumentados (se potencia la acción)

FARMACOCINÉTICA

- Estudio de lo que le sucede a un fármaco determinado desde su ingreso al organismo hasta que él y sus metabolitos salen del mismo.
- Comprende: el curso de acción, el tiempo en que alcanza su efecto máximo y la duración de la acción.
- Explica como un medicamento es:
 - Absorbido (entra al organismo)
 - Distribuido (se mueve hacia diversos tejidos)
 - Metabolizado (se transforma en moléculas que pueden ser excretadas)
 - Excretado (sale del organismo)

FARMACODINAMIA

- Estudia los efectos bioquímicos y físicos del fármaco en el organismo
- Se ocupa de los mecanismos de acción del fármaco y de la relación entre la concentración de estos y la respuesta del organismo

NOMENCLATURA FARMACOLÓGICA

NOMBRE COMERCIAL: Nombre final dado a un fármaco. Indica que su nombre está registrado por el fabricante, es el de la patente. Su uso está limitado

NOMBRE QUIMICO: Nombre que describe la composición química del fármaco y su estructura molecular

NOMBRE GENERICO: Es la denominación de un principio activo o droga farmacéutica; cuando corresponda, de una asociación o combinación de principios activos a dosis fijas, adoptada por la autoridad sanitaria nacional o, en su defecto, la denominación común internacional de un principio activo recomendada por la OMS. Es el que recibe en las publicaciones oficiales.

FORMA FARMACEUTICA

Es la estructura a la que se adaptan los principios activos y excipientes para constituir un fármaco o medicamento. También se denominan "formas galénicas" o "formas de dosificación". Los fármacos se elaboran en diferentes presentaciones para permitir su correcta administración. Estas presentaciones o facilitan el suministro de los medicamentos al organismo por las diferentes vías de administración.

Vía	Administración	Consideraciones
ENTERAL (intestinal)	Oral	<ul style="list-style-type: none"> Se colocan en la boca y luego deben deglutirse Son, cápsulas, grageas, comprimidos, polvos, granulados, jarabes, suspensiones, infusiones, otros Precaución: -Interacción alimenticia. -Los ritmos biológicos
	Sublingual	<ul style="list-style-type: none"> Se depositan debajo de la lengua hasta su absorción total Son comprimidos, gotas, aerosoles Precaución, sólo medicamentos liposolubles
	Gástrica	<ul style="list-style-type: none"> Idem orales, se deben disolver y administrar en forma líquida, a excepción aquellos de liberación gradual
	Rectal	<ul style="list-style-type: none"> Se coloca el fco en el interior del recto Son Supositorios, pomadas y enemas Precaución: las heces dificultan el proceso de absorción
PARENTERAL	Intravenosa	<ul style="list-style-type: none"> Se introduce directamente en la circulación por punción en una vena, a infusión continua o intermitente o inyección directa Soluciones y suspensiones estériles, en ampollas o ámpulas con liofilizados Precaución: con extravasación. –aplicar en zonas sin lesiones y de forma lenta. -
	Intradérmica	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación en tejido dérmico por punción de 10-15° en zonas específicas Inyección de volumen menor a 0,1 ml Precaución: formación de papula
	Intramuscular	<ul style="list-style-type: none"> Inyección de un fármaco en el tejido muscular por punción a 90° en glúteos, muslos o deltoides. A volumen de entre 1 - 5 ml Son suspensiones acuosas u oleosas, emulsiones Precaución: aspiración previa a la administración
	Subcutánea	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación en tejido celular subcutáneo por punción a 45° en zonas específicas (panículo adiposo). Inyección de volumen menor a 2 ml Son suspensiones o micro cristales no irritantes Precaución: el masaje posterior aumenta la velocidad de absorción

Vía	Administración	Consideraciones
TOPICAS	Cutánea	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación directa del fármaco sobre la piel • Loción, champú, crema, pomada, ungüento, spray, gel, polvos • Precaución: piel o cuero cabelludo limpio y seco
	Otica	<ul style="list-style-type: none"> • Se Instila gotas en el oído medio externo, en una zona lateral y posterior del conducto. • Solución en gotas • Precaución: mantener la cabeza lateralizada por 2-5 min.
	Ocular	<ul style="list-style-type: none"> • Se coloca instilando hasta 2 gotas de solución o gel sobre la conjuntiva ocular • Colirios o ungüentos estériles • Precaución: calentar a Ambiente. Desechar la 1ª gta
	Nasal	<ul style="list-style-type: none"> • Inhalado o absorbido por las membranas mucosas • Gotas, aerosoles, puff, nebulización • Precaución: fosas nasales limpias.- Controlar el tamaño de partículas en los inhaladores
	Traqueal	<ul style="list-style-type: none"> • Administración a través del tubo endotraqueal, diluyendo la dosis en 10 ml de agua estéril • Precaución: realizarse varias insuflaciones con la bolsa de reanimación, para distribuir el fármaco y facilitar su absorción
	Vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Se coloca dentro de la vagina con o sin aplicador • Óvulos, tabletas vaginales, pomadas, geles o cremas • Precaución: realizar higiene perineal previa administración

EFEECTO FARMACOLOGICO

Terapéutico: reacción buscada o deseada.

Secundario: no surge como consecuencia de la acción farmacológica primaria de un medicamento, sino que constituye una consecuencia eventual de esta acción

Adverso: reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un medicamento, a dosis habituales

Tóxico: acción indeseada de un fármaco sobre el organismo de un individuo, como consecuencia, por lo general, de una dosis excesiva.

DOSIS: Cantidad de medicamento o fármaco que se administra para producir un efecto determinado de una sola vez.

Dosis terapéutica. óptima o efectiva: dosis que produce el efecto terapéutico. Situada entre la dosis máxima y la mínima.

Dosis máxima. mayor cantidad de un fármaco que puede tolerarse sin que aparezcan signos de toxicidad.

Dosis mínima: menor cantidad de un fármaco o medicamento capaz de producir efectos apreciables.



ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS

Los medicamentos contribuyen en gran parte a mejorar la calidad de vida de los S.a; sin embargo, su uso no está exento de riesgos ya que si no se cumple con una administración segura de los mismos, se pone en peligro la seguridad de la salud y la vida de las personas que los reciben.

Un **ERROR** de medicación es cualquier incidente prevenible o acto no intencionado que tiene lugar en el proceso de administración de la medicación, afecte o no al S.a.

Factores que contribuyen a los errores de medicación:

- Ignorar la regla de los cinco correctos,
- No seguir los protocolos del centro
- No tener en cuenta las variables interpersonales,
- Administrar medicamentos siguiendo órdenes verbales,
- No aclarar órdenes ilegibles o incompletas y
- Trabajar en condiciones estresantes.
- Los S.a también pueden contribuir a estos errores acudiendo a más de una farmacia, no informando a los profesionales sanitarios de todos los medicamentos que toman o no siguiendo sus instrucciones

TIPOS DE ERRORES

- Error de prescripción
- Error por omisión
- Horario de la administración errónea
- Administración de medicamento no prescripto
- Error de dosificación
- Administración de forma farmacéutica distinta a la prescripta
- Preparación errónea del medicamento
- Error en la técnica de administración
- Administración de un medicamento deteriorado o vencido
- Error de monitorización
- Incumplimiento del S.a
- Otros errores

PREVENCIÓN DE ERRORES

- 1) Administrar el medicamento correcto: seleccionar el indicado, verificar la fecha de vencimiento y las características de la presentación. Antes de su preparación volver a leer la etiqueta.
- 2) Administrar el medicamento al S.a indicado: comprobar la identidad del sujeto al momento previo de la administración
- 3) Administrar la dosis correcta de medicamento: verificar que la dosis sea la adecuada para el S.a. Realizar doble control de los cálculos durante la preparación.
- 4) Administración del medicamento por la vía correcta: verificar que la vía de administración sea la indicada y estar atentos a los cuidados en el proceso de administración en cada una ellas .
- 5) Administración en la hora correcta: organizar y preparar el medicamento oportunamente a fin de administrar el mismo en el horario indicado.
- 6) Registrar los medicamentos administrados: en la planilla de cada S.a, firmar y sellar.
- 7) Informar y educar al S.a sobre el medicamento administrado: indicaciones, precauciones y pautas de alarma.
- 8) Checar que el S.a no toma ningún medicamento ajeno al prescripto: preguntar al S.a o familiar, a fin de prevenir interacciones medicamentosas
- 9) Indagar sobre alergias medicamentosas y descartar interacciones
- 10) Lavado de manos previa a la preparación y administración

FARMACOTERIA EN LAS ETAPAS DE LA VIDA

- Desde el punto de vista de la SEGURIDAD en el uso de fcos y medicamentos, es de vital importancia comprender las diferencias en los extremos de la vida y ajustarse a ellas.
- Desde el nacimiento el individuo pasa por distintas etapas evolutivas, en las cuales el cuerpo cambia; afectando de manera considerable la farmacocinética de los medicamentos, es decir su absorción, distribución, metabolismo y excreción.
- La farmacoterapia en los extremos de la vida tiende a causar mayor toxicidad y efectos adversos .

El profesional de enfermería tiene la RESPONSABILIDAD de conocer y comprender lo siguiente:

- Qué medicamento se prescribe
 - Nombre (genérico y comercial) y clase de fármaco
 - Objetivo perseguido
 - Efectos en el organismo
 - Contraindicaciones
 - Consideraciones especiales (p. ej., influencia de la edad, el peso, la distribución de la grasa corporal y el estado fisiopatológico individual sobre la respuesta farmacológica)
 - Efectos secundarios
- Por qué se ha prescrito este medicamento para este Sujeto de atención (S.a) en particular
- Cómo se dispensa el medicamento en la farmacia
- Cómo debe administrarse el medicamento, incluyendo los rangos de la dosis
- Qué aspectos del proceso de enfermería relacionados con la medicación pueden aplicarse a este S.a.

NOTIFICACIÓN DE ERRORES E INCIDENTES

- Es fundamental conocer el sistema de notificación del efector de salud.
- Para que un sistema de notificación voluntaria sea efectivo, es necesario que no se tenga el objetivo de castigar a los profesionales, sino encontrar las causas y las fallas que llevaron al error
- ATENCIÓN: cuando un incidente es informado y reconocido, tiende a no repetirse si no es ignorado por el equipo involucrado

ABREVIACIONES COMUNES DE PRESCRIPCIONES LAS MEDICAS

%	Percentage
ac	Antes de las comidas
amp	Ampolla
Aq dest	Agua destilada
cáp	cápsula
cm3	Centímetro cúbico (=mililitro)
ClK	Cloruro de potasio
ClNa	Cloruro de sodio (si es 0,9% = Solución fisiológica)
Cda	Cucharada
Cdita	Cucharadita
comp	Comprimido
dil	Dilución
DU	Dosis única
g	Gramos
got, gt	Gotas
h, hr	Hora/s
ID, id	Intradérmico
IgG	Inmunoglobulina G
IM, im	Intramuscular
inh	Inhalaciones
Iny	Inyección
IQ	Intervención quirúrgica
IV, iv	intravenoso
jbe	Jarabe

ABREVIACIONES COMUNES DE PRESCRIPCIONES LAS MEDICAS

l	Litro
máx	Maximo
mcg (µg)	Microgramo
mEq	Miliequivalente
mg	Miligramo
min	Minuto
mín	Mínimo
ml	Mililitro
núm o n°	Número
OD	Ojo derecho
OI	Ojo izquierdo
PA	Presión arterial
pmv	Para mantener vía
VO	Vía oral
SC, sc	Subcutáneo
SF	Solución fisiológica
SG 5%	Solución glucosada
sl	Sublingual
SNG	Sonda nasogástrica
sol, sción	Solución
sup	Supositorio
susp	Suspensión
tab	Tableta
tx	Tratamiento
U	Unidades
UI	Unidades internacionales

SISTEMA DE MEDIDAS

SISTEMA METRICO	
VOLUMEN	Litros, mililitros, cm ³
LONGITUD	cm
PESO	Kilogramo, gramo, miligramo, microgramo
TIEMPO	Hora, Minuto, segundo

PREFIJOS DE USO FRECUENTE		
prefijo	símbolo	Valor numérico
KILO-	k	1000 (mil)
HECTA	h	100 (cien)
DECA-	dc	10 (diez)
DECI-	d	0,1 (una décima)
CENTI-	C	0,01 (una centésima)
MILI-	m	0,001 (una milésima)
MICRO-	mc, μ	0,000001 (una millonésima)

EQUIVALENCIAS	
I	1
II	2
III	3
IV	4
V	5
VI	6
VII	7
VIII	8
IX	9
X	10
XI	11
XII	12
XIII	13
XIV	14
XV	15
XVI	16
XVII	17
XVIII	18
XIX	19
XX	20
XXV	25
XXX	30

EQUIVALENTES DE PESO Y VOLUMEN EN EL SISTEMA METRICO	
Equivalentes de peso más usadas	
1 kg (kilogramo)	= 1.000 g (mil gramos)
1 g (gramo)	= 1.000 mg (mil miligramos)
1 mg (miligramo)	= 1.000 mcg, μ g (mil microgramos)
Equivalentes de medidas de volumen más usadas	
1 l (litro)	= 1.000 ml (mil mililitros) = 1.000 cm ³ (mil centímetros cúbicos)
1 ml (mililitro)	= 1 cm ³ = 1.000 μ l (mil microlitros)

EQUIVALENTES DE MEDIDAS DE VOLUMEN

Doméstico	Métrico
1 cucharada de café	2,5 ml
1 cucharada de postre o de té	5 ml
1 cucharada mediana	10 ml
1 cucharada sopera	15 ml
1 gota	0,05ml = 3 microgotas
20 gotas	1 ml = 60 microgotas

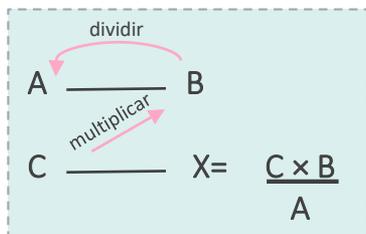
Equivalencias válidas siempre que el prospecto o el cartonaje del medicamento no especifique una equivalencia diferente.

REGLA DE TRES

Es un problema de proporcionalidad, el cual permite conocer un valor en base a otros tres datos conocidos

TIPS:

- X es la incógnita, el dato se que quiere conocer.
- Las unidades deben estar alineadas, es decir, la unidad de A y de C deben ser iguales, así como la de B igual a la de X.
- Primero, se multiplica el valor del dato opuesto a la X, (C) por el valor del dato que está sobre X (B), es decir $C \times B$
- Luego se divide el valor obtenido en la multiplicación anterior por el dato del valor restante A



UNIDADES DE CONCENTRACIÓN DE LAS SOLUCIONES

Para administrar la dosis exacta a un S.a, es necesario conocer la cantidad de principio activo que está presente en un determinado volumen de fármaco. La cantidad de principio activo puede venir expresada en miligramos, moles, miliequivalentes, unidades, etc. por mililitro o cm³.

Entendiendo el significado de esta relación peso/volumen y aplicando las relaciones de proporcionalidad descritas en el apartado anterior, obtendremos la dosis correcta.

La concentración de una disolución es la cantidad de soluto (sustancia de menor proporción) disuelta en una determinada cantidad de disolvente o solvente (sustancia de mayor proporción)

$$[\text{CONCENTRACION FCO}] = \frac{\text{CANTIDAD DE SOLUTO DEL FARMACO}}{\text{VOLUMEN DE LA SOLUCIÓN (FARMACO)}}$$

EXPRESIONES DE CONCENTRACION FRECUENTES EN MEDICACIÓN:

- **mg/ml:** cantidad de soluto en miligramos que hay en cierta cantidad de mililitro de solución.

$$P / V = \text{peso de soluto} / \text{volumen de solución}$$

Ej: Paracetamol 250mg/5ml significa que has 250 mg de paracetamol en 5 mililitros de la suspensión. (por lo tanto hay 50 mg en 1 ml)

- **% (porcentaje):** cantidad de soluto del fármaco que hay en 100 ml de la solución del fco.

$$\begin{aligned} \% P/V &= \text{gramos de soluto} / 100 \text{ ml solución} \\ \% V/V &= \text{ml de soluto} / 100 \text{ ml solución} \end{aligned}$$

Ej: Ibuprofeno 2% significa que hay 2 gramos de ibuprofeno en 100 ml de la solución de ibuprofeno (suspensión)

- **Proporción:** Cantidad de fármaco en gramos respecto al volumen en mililitros.

Ej: adrenalina 1:1.000 significa que hay 1 gramo de fármaco en mil mililitros de solución.

- **Molaridad (M):** moles de soluto (fármaco) contenidos en 1 l de disolución.

$$M = \text{N}^\circ \text{ moles del soluto} / 1 \text{ litro de solución}$$

Mol: es la cantidad de materia que hay en un numero de Avogadro. Es decir, un mol de cualquier sustancia es un peso igual al peso molecular expresado en unidades de masa atómica. Esto implica que un mol de cualquier sustancia contiene exactamente el mismo número de moléculas. Ej: la fórmula química del agua es H₂O. Según nos indica la fórmula, su peso molecular se obtiene sumando el peso atómico del oxígeno (16) y dos veces el peso atómico del hidrógeno (1). El peso molecular de H₂O es, pues, 18. Por lo tanto, 1 mol de agua = 18 g.

Equivalencias: 1 mol = 1.000 milimoles

Cálculo del número de moles:

$$\text{N}^\circ \text{ de moles} = \frac{\text{Peso de la sustancia (g)}}{\text{El peso de 1 mol de sustancia (g)}}$$

- Normalidad (N): número de equivalentes de soluto en 1 litro de disolución.

$$N = \text{n}^\circ \text{ equivalente de soluto} / 1 \text{ l de solución}$$

El n° de equivalentes es igual a los gramos de sustancia sobre el peso equivalente.

$$\text{N}^\circ \text{ equivalentes} = \text{Peso de la sustancia (g)} / \text{Peg.}$$

Peso equivalente (Peg): peso molecular expresado en gramos dividido por la valencia.

$$\text{Peso Equivalente} = \text{PM (g)} / \text{valencia}$$

- **Osmolaridad:** número de partículas por litro de disolución e indica la concentración total de iones en una solución.

Un **osmol** es la cantidad en gramos de una sustancia con actividad osmótica, es decir, una sustancia que produzca presión osmótica.

La presión osmótica es aquella que se desarrolla cuando dos soluciones de diferente concentración pero del mismo soluto solo están separadas por una membrana permeable al disolvente.

Equivalencia: 1 Osmol = 1000 mOsm/l

Osmolaridad (mOsmol/litro) y osmolalidad (mOsmol/kg) son términos que, en la práctica, suelen intercambiarse.

SOLUCIONES DE HIDRATACIÓN PARENTERAL

HIPOTONICA	ISOTONICA	HIPERTÓNICA
<p>< Osmolaridad que el plasma</p> <p>El suero IV hipotónico provoca la salida de líquido intravascular hacia el extracelular espacio</p>	<p>= Osmolaridad que el plasma</p>	<p>> Osmolaridad que el plasma</p> <p>El suero IV hipertónico provoca la entrada de líquido extracelular hacia el espacio intravascular</p>

- **Densidad:** masa de la solución / volumen de la solución
- **U.I:** cantidad de sustancia que produce un efecto biológico específico y es aceptada internacionalmente como una medida de la actividad o potencia de una sustancia.

Las UI se emplean en diferentes medicamentos, aunque en la etiqueta, generalmente, aparecen también los miligramos contenidos.

Las unidades internacionales de dos medicamentos diferentes no son comparables. Ej: ejemplo las UI de heparina tienen un significado diferente de las UI de insulina.

ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES IV

Para administrar con seguridad soluciones por vía IV se necesita contar con la siguiente información:

- ✓ cuánto se debe administrar (dosis),
- ✓ el tiempo de duración de la administración,
- ✓ el tipo de líquido de disolución

PASOS a seguir:

1. Preparar de la solución medicamentosa (siguiendo todas las pautas de seguridad),
2. Seleccionar e instaurar la venoclisis,
3. Calcular la velocidad de goteo y flujo,
4. Colocar la solución medicamentosa a administrar y programar los dispositivos de infusión electrónicos.

CALCULOS PARA INFUSIONES

Velocidad de goteo: es la cantidad de gotas o microgotas que pasan por minuto

$$\text{Velocidad de goteo (gtt/min)} = \frac{\text{Total de ml}}{\text{Total de min.}} \times \text{Factor goteo}$$

El factor goteo es específico de cada perfus (guía de suero). Se refiere al número de gotas por mililitro de solución calibrado para una guía determinada

Velocidad de flujo o infusión: es el número de mililitros por administrar en 1 h (también puede referirse a la cantidad de mililitros de líquidos por administrar en 1 min)

$$\text{Velocidad de infusión (ml/h)} = \frac{\text{Volumen total (ml)}}{\text{Total de h}}$$

Cálculo rápido de las velocidades de goteo

El atajo se basa en que los factores de goteo se pueden dividir, de manera uniforme, por 60. Para las vías de macrogotero, usa estas reglas con el fin de calcular las velocidades de flujo:

- Para vías que administran 10 gtt/mL, divide la velocidad de flujo horaria por 6.
- Para vías que administran 15 gtt/mL, divide la velocidad de flujo horaria por 4.
- Para vías que administran 20 gtt/mL, divide la velocidad de flujo horaria por 3.

Con una vía de microgotero (factor de goteo de 60 gtt/mL), simplemente recuerda que la velocidad de goteo es igual a la velocidad de flujo.

La velocidad de goteo es igual a la velocidad de infusión.



$$\frac{\text{Mililitros}}{\text{Hora}} = \frac{\text{microgotas}}{\text{minuto}}$$

CALCULOS DE TIEMPO DE INFUSIÓN

Para calcular el tiempo de infusión, hay que conocer la velocidad de infusión en mililitros por hora y el volumen de solución que será infundido.

$$\text{Tiempo de infusión} = \frac{\text{Volumen a infundir (ml)}}{\text{Velocidad del flujo (ml/h)}}$$

Opción 2: utilizando velocidad de goteo en lugar de velocidad de infusión

-Tiempo en minutos (min)

$$\text{Tiempo de goteo} = \frac{\text{Volumen a infundir (ml)}}{\text{Velocidad de goteo (gtt/min)}} \times \text{Factor goteo}$$

-Tiempo en hora (h)

$$\text{Tiempo de goteo} = \frac{\text{Volumen a infundir (ml)} \times \text{Factor goteo (gtt/ml)}}{\text{Velocidad de goteo (gtt/min)} \times 60 \text{ (min)}}$$

CALCULOS DEL VOLUMEN DE INFUSIÓN

Para conocer el volumen a infundir es necesarios conocer: la velocidad de infusión y el tiempo que deberá durar tal infusión

$$\text{Volumen de infusión (ml)} = \text{Veloc. Inf (ml/h)} \times \text{el tiempo de infusión (h)}$$

Para conocer el volumen a infundir teniendo como dato la velocidad de goteo y el tiempo en minutos que deberá durar el goteo.

$$\text{Volumen de infusión(ml)} = \frac{\text{Veloc. goteo (gtt/min)} \times \text{Tiempo total (min)}}{\text{x Factor goteo (gtt/ml)}}$$

Para conocer el volumen a infundir teniendo como dato la velocidad de goteo y el tiempo en horas que deberá durar el goteo.

$$\text{Volumen de infusión(ml)} = \frac{\text{Veloc. goteo (gtt/min)} \times \text{Tiempo total (h)} \times 60 \text{ min}}{\text{x Factor goteo (gtt/ml)}}$$

IMPORTANTE!!

En caso que no recuerdes algunas de las formulas dadas, no te hagas problema y recuerda que siempre puedes utilizar la regla de tres simple, QUE NUNCA FALLA!! (si está bien aplicada)

RELACION DE GOTEOS PARA SOLUCIONES PARENTERALES

HORAS	Gotas/minuto			Mililitros/minuto		
	1000 ML	500 ML	250 ML	1000 ML	500 ML	250 ML
1			83			4,2
2		83	42		4.2	2,1
3		55	28		2.8	1.4
4	83	42	21	4.2	2.1	1
5	67	33	17	3.3	1.7	0.8
6	56	28	14	2.8	1.4	0.7
7	48	24	12	2.4	1.2	0.6
8	42	21	10	2.1	1	0.5
9	37	18	9	1.8	0.9	0.5
10	33	17	8	1.7	0.8	0.4
11	30	15	8	1.5	0.7	0.4
12	28	14	7	1.4	0.7	0.3
13	26	13	6	1.3	0.6	0.3
14	24	12	6	1.2	0.6	0.3
15	22	11	6	1.1	0.5	0.3
16	21	10	5	1	0.5	0.3
17	20	10	5	1	0.5	0.2
18	19	9	5	0.9	0.5	0.2
19	18	9	4	0.9	0.4	0.2
20	17	8	4	0.8	0.4	0.2
21	16	8	4	0.8	0.4	0.2
22	15	8	4	0.8	0.4	0.2
23	14	7	4	0.7	0.4	0.2
24	14	7	3	0.7	0.4	0.2

glosario de medicamentos



Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

C-D

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Observ.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Observ.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Observ.:

Fichas farmacológicas

C-D

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

E-F

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

E-F

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

G-H

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

G-H

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

I-J

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

I-J

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

K-L

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

K-L

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

LL-M

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

LL-M

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

N-Ñ

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

N-Ñ

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

O-P

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

O-P

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Q-R

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Q-R

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

S-T

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

S-T

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

U-V

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Fichas farmacológicas

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción:

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

PREPARACION

Obs.:

Medicamento:

Indicación:

Acción

Efectos 2rios:

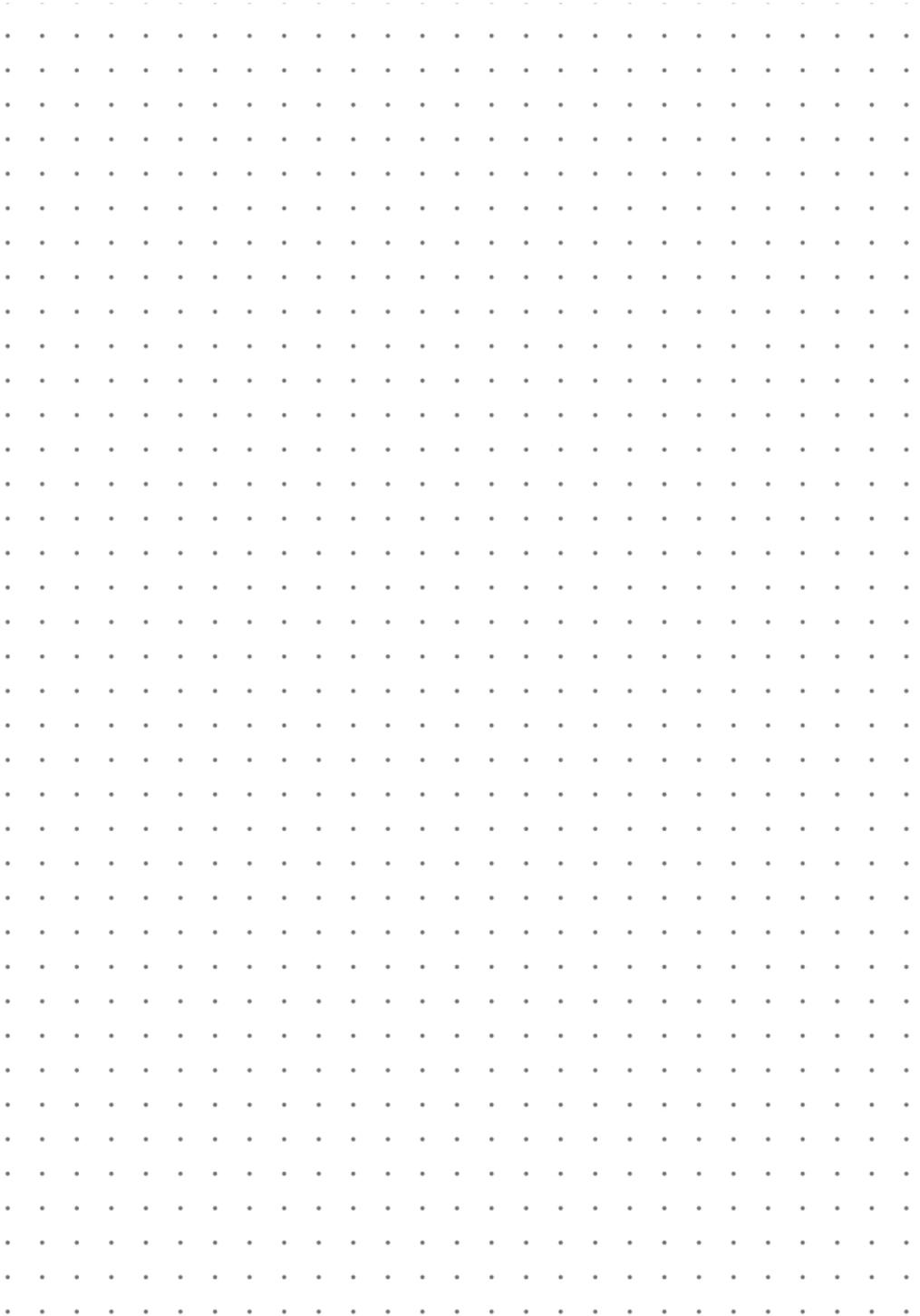
PREPARACION

Obs.:

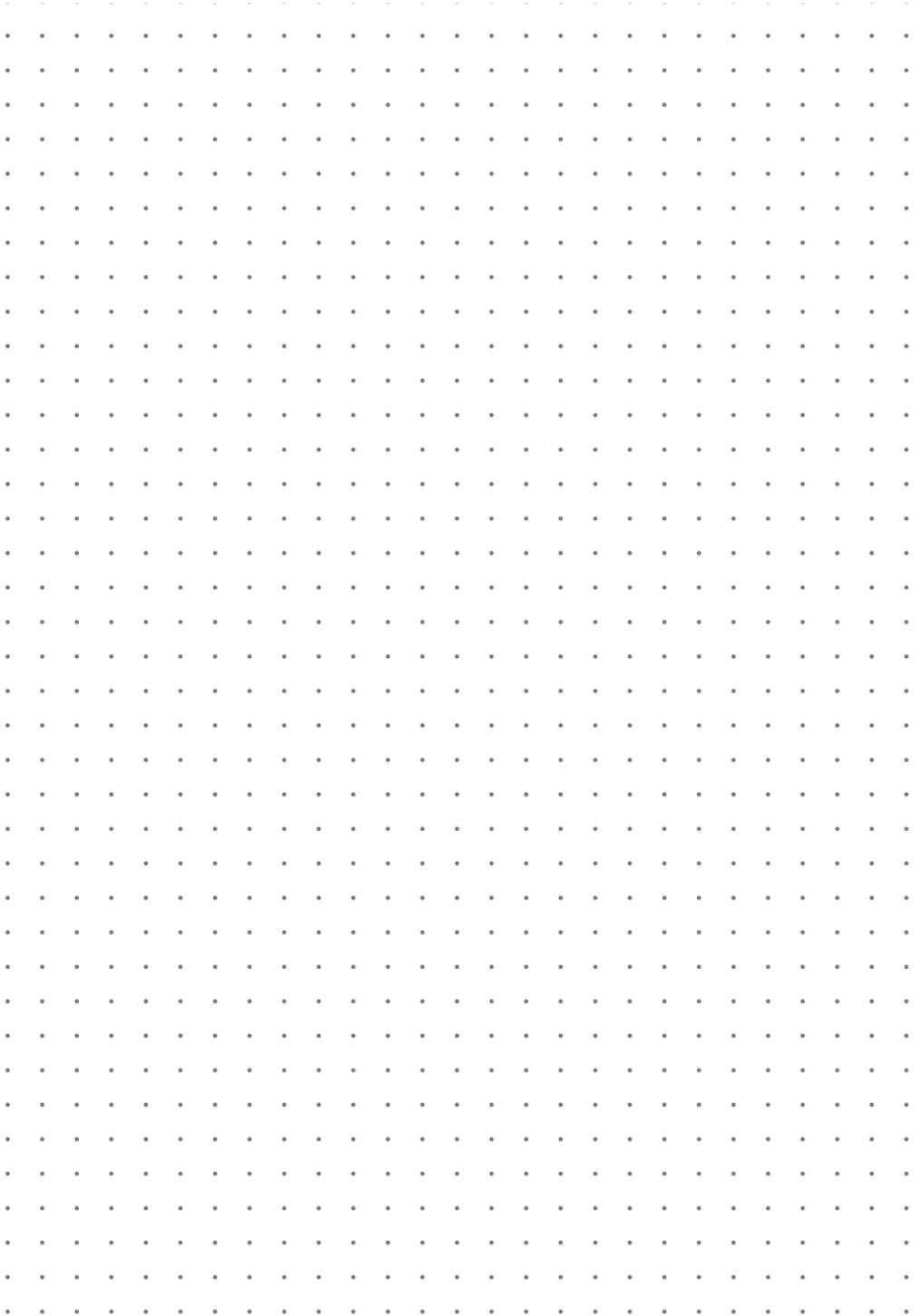
notas de enfermería



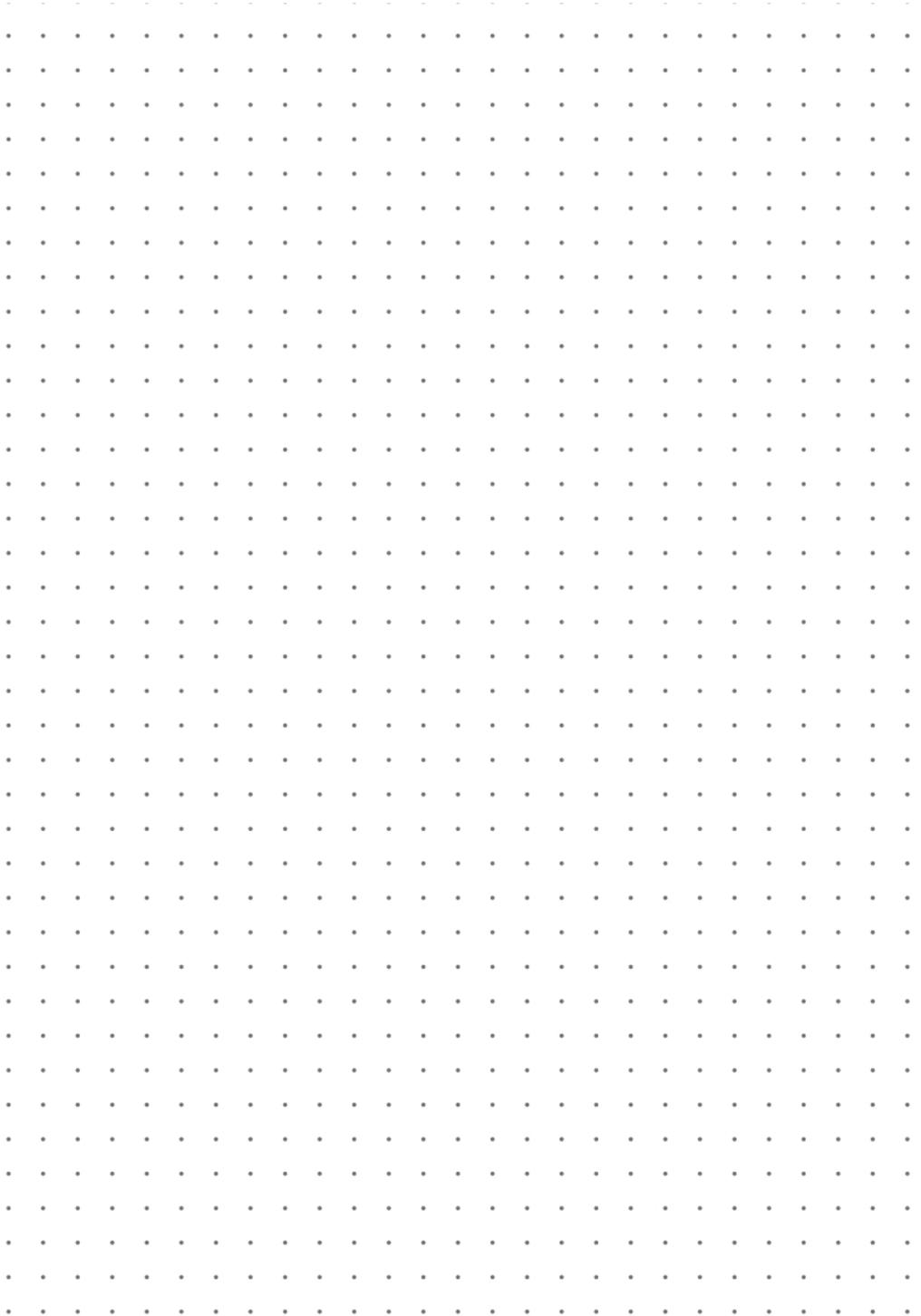




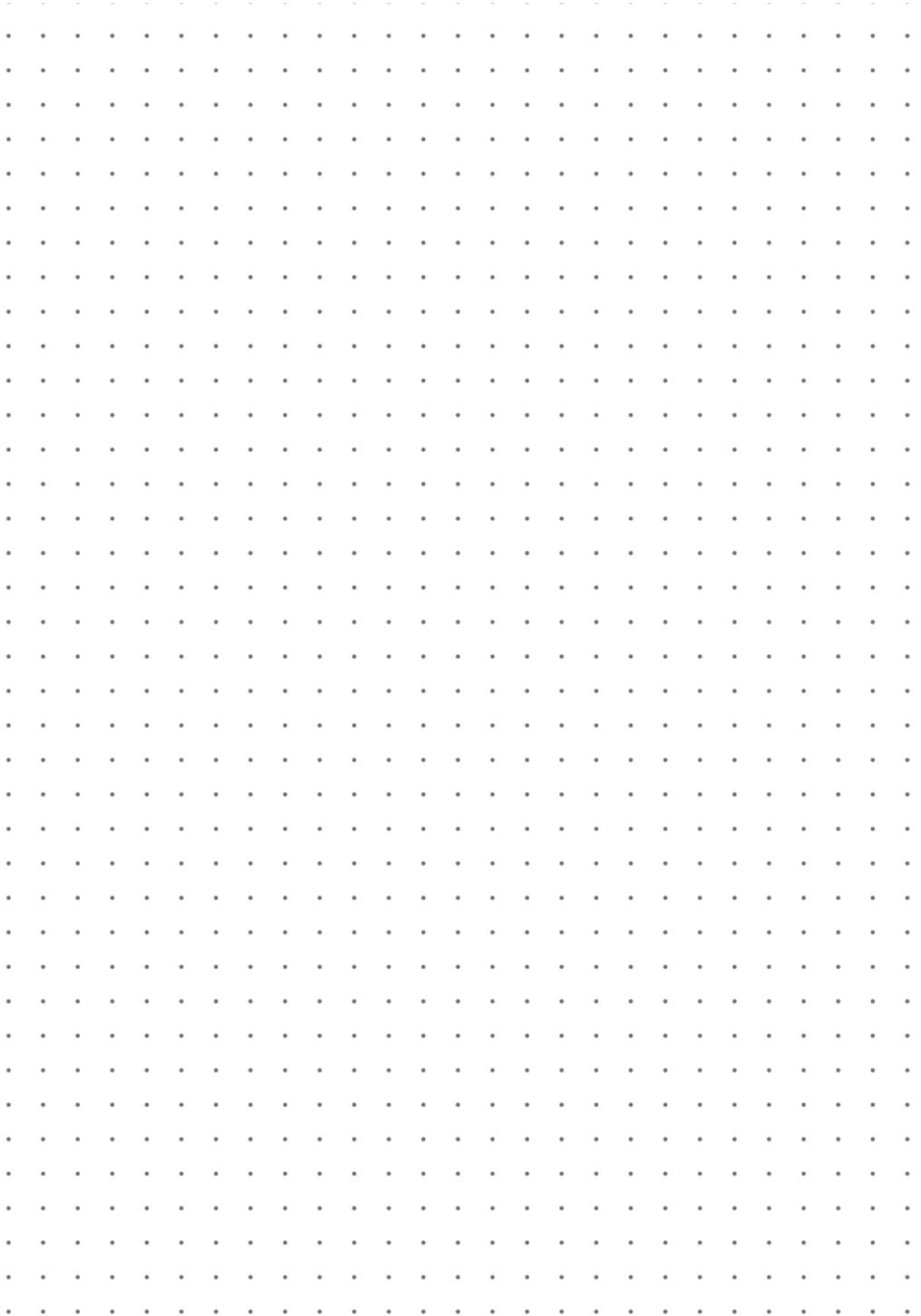




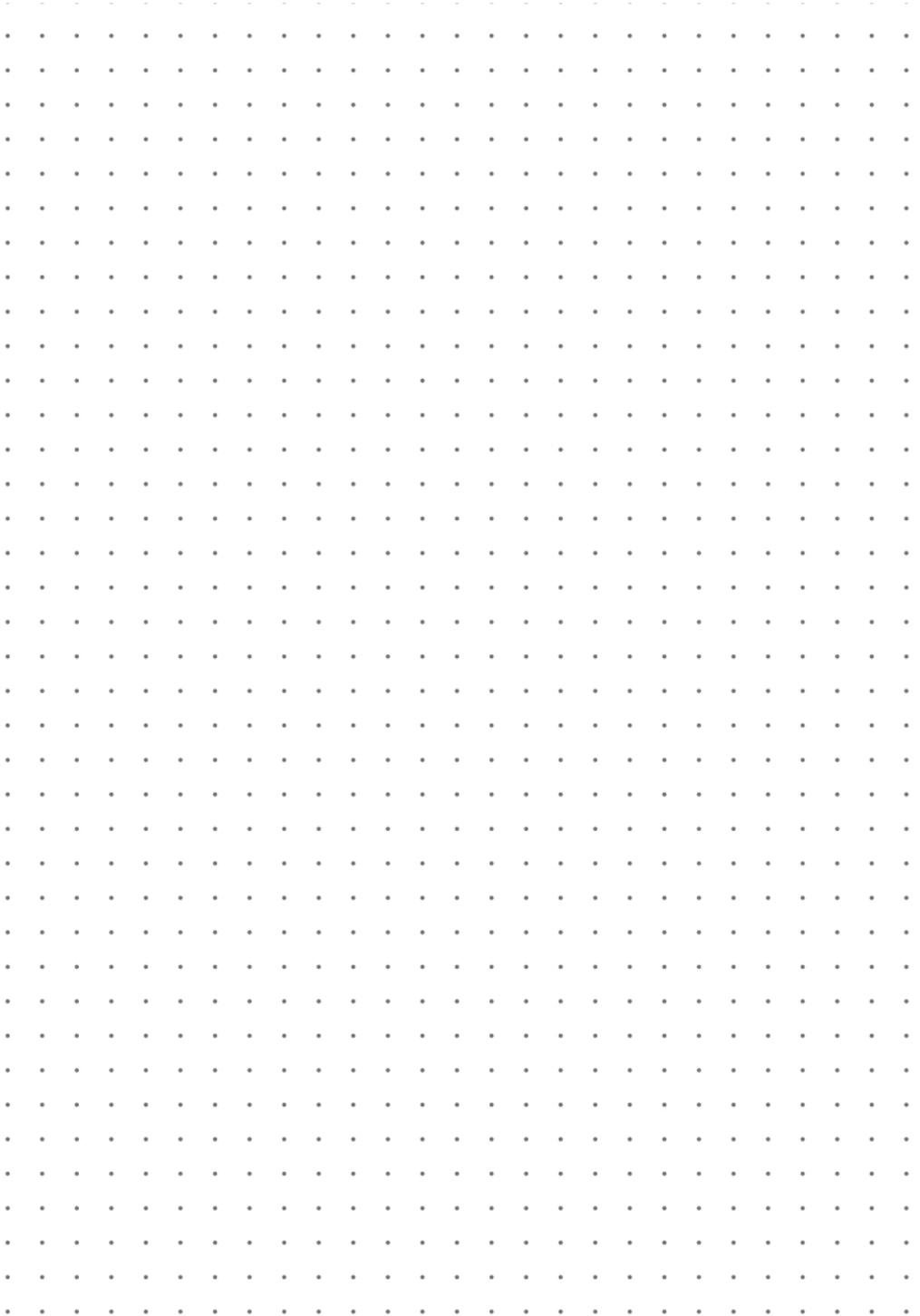




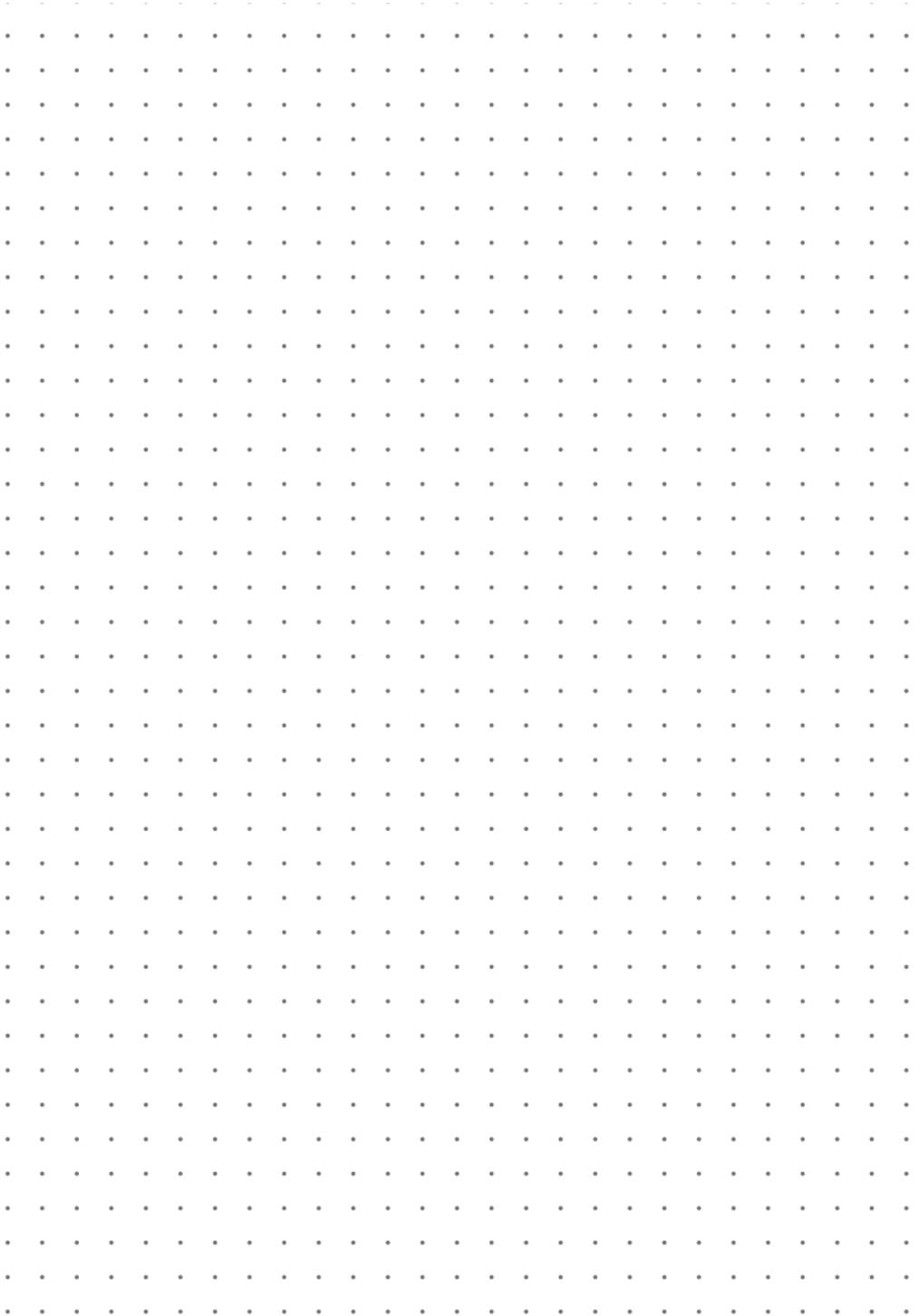












seguimiento docente



SEGUIMIENTO DOCENTE

Aspectos positivos	Aspectos a mejorar
.....

Fecha: _/ _/ _	Obs.:	Docente
--------------------------	---	----------------

Aspectos positivos	Aspectos a mejorar
.....

Fecha: _/ _/ _	Obs.:	Docente
--------------------------	---	----------------

Aspectos positivos	Aspectos a mejorar
.....

Fecha: _/ _/ _	Obs.:	Docente
--------------------------	---	----------------

Aspectos positivos	Aspectos a mejorar
.....

Fecha: _/ _/ _	Obs.:	Docente
--------------------------	---	----------------

Aspectos positivos		Aspectos a mejorar
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Fecha: _/_/___	Obs.:	Docente
	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Aspectos positivos		Aspectos a mejorar
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Fecha: _/_/___	Obs.:	Docente
	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Aspectos positivos		Aspectos a mejorar
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Fecha: _/_/___	Obs.:	Docente
	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Aspectos positivos		Aspectos a mejorar
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Fecha: _/_/___	Obs.:	Docente
	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Aspectos positivos		Aspectos a mejorar	
.....	
Fecha: _/_/___	Obs.:	Docente	
		

Aspectos positivos		Aspectos a mejorar	
.....	
Fecha: _/_/___	Obs.:	Docente	
		

Aspectos positivos		Aspectos a mejorar	
.....	
Fecha: _/_/___	Obs.:	Docente	
		

Aspectos positivos		Aspectos a mejorar	
.....	
Fecha: _/_/___	Obs.:	Docente	
		

BIBLIOGRAFIA



BIBLIOGRAFIA

- ❑ **Adams, M., Holland, L., & Bostwick, P.** (2009). *Farmacología para enfermería. Un enfoque fisiopatológico* (2nd ed.). Madrid: Editorial Pearson Educación.
- ❑ **Anijovich Rebeca, et. al** (2009), *Transitar la formación pedagógica. Dispositivos y estrategias*. Argentina: Editorial Paidós.
- ❑ **Aucker Lilley** (2000). *Farmacología en enfermería* (2da ed.) España. Editorial Harcourt-Mosby
- ❑ **Barboza V.** (2016). *Proyecto de gestión concurso coordinación general HIAEP Sor María Ludovica*. Argentina
- ❑ **Burgos F., Juarez F., Molina V. et al** (2009). *Manual de prácticas de farmacología*. Licenciatura en enfermería y obstetricia. Mexico
- ❑ **Caballero M, E.** (2010). *Proceso de enfermería e informática para la gestión del cuidado*. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo.
- ❑ **Forcada Segarra, J., & Boira, E.** (2020). *Manual practico de enfermería. Procesos, protocolos y procedimientos. Aspectos imprescindibles para el ejercicio de la profesión*. España: Editorial Amazing Books.
- ❑ **Harvey Margaret.** (2016). Colección Lippincott Enfermería un enfoque práctico y conciso. *Calculo y administración de medicamentos*. (5ta. Ed.) Philadelphia Editorial Wolters Kluwer
- ❑ **Herdman, T., & Kamitsuru, S.** (2015) *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. España: Editorial Elsevier
- ❑ **Hernández-Navarrete E.** (2017) *Algoritmos NNN Proceso enfermero y Planes de Cuidado de Enfermería para unificar criterios fácil*. México.
- ❑ **Kozier & Erb.** (2013). *Fundamentos de enfermería. Concepto, procesos y prácticas* (9na ed.). España: Editorial Pearson
- ❑ **Lemus J., Aragues V., et al.** (2009) *Administración hospitalaria y de organizaciones de atención de la salud*. Argentina: Editorial Corpus
- ❑ **Ministerio de salud de Santa Fe** (2013). *Manual de enfermeros*. Argentina.
- ❑ **Molina Castells, Hernandez Perez** (2012). *Farmacología en Enfermería* (3ra ed.). España: Editoria Elsevier
- ❑ **Myers Ehren** (2011). *Notas de enfermería* (3ra ed.) México. Editorial Mc Graw-hill

- ❑ **Universidad Nacional de Mar del Plata.** Facultad de ciencias de la salud y trabajo social. Carrera Licenciatura en Enfermería. Cátedra Enfermería Básica (2017) *Modulo Examen físico*. Argentina
- ❑ **Universidad Nacional Cantabria** (2012). *Guia de practicum de Titulación de grado en enfermería*.
- ❑ **Vergel Rivera, Tasé Martines,** Groning Roque (2009). *Farmacología Proceso de Atención Enfermería*. Cuba: Editorial Ecimed
- ❑ **Zabalegui Yárnoz, A., & Mencía, M.** (2014). *Administración de medicamentos y cálculo de dosis* (2nd ed.). España: Editorial Elsevier/Masson.

ESTE MANUAL PERTENECE A :

NOMBRE:

INSTITUTO/ UNIVERSIDAD:

CURSO:

AÑO:

CONTACTOS IMPORTANTES:



El **Manual de Prácticas Clínicas para ENFERMERIA** , es un libro dirigido especialmente a estudiantes de la carrera de Enfermería y a Enfermeros que inician su actividad laboral y están interesados en desarrollar su rol y/o función basado en la práctica clínica crítica y reflexiva.

Los contenidos están organizados en 8 secciones, cada una de las cuales tiene una parte de desarrollo teórico y otra de actividades prácticas.

- Campo de Prácticas clínicas
- Valoración general
- Valoración por dominios
- Diario de reflexión
- Técnicas y procedimientos
- Farmacología
- Notas
- Seguimiento Docente

Sin duda es una herramienta única e indispensable de formación profesional en Enfermería, pensada para acompañar el transitar académico y laboral de los Enfermeros/as interesados en el ejercicio profesional basado en la autorreflexión y la autocrítica.

Además, es un libro útil para el docente de prácticas clínicas en Enfermería, ya que su revisión permanente les permite conocer y evaluar el avance y el grado de adquisición de competencias educativo-profesionales, de cada uno de los estudiantes durante el desarrollo de sus prácticas clínicas profesionalizantes.

