



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ZONA XALAPA**



DATOS GENERALES	
Nombre de la Experiencia Educativa	
Fundamentos de Enfermería	
Área de formación	Valor en créditos
Iniciación a la disciplina	25 créditos
Tiempo de duración	
225 horas	
Formación disciplinaria para impartir la materia	
Licenciado en Enfermería con postgrado en enfermería, preferentemente con maestría en la disciplina y/o en Educación, contar como mínimo con 2 años de experiencia docente en el nivel superior y cinco años de experiencia profesional como mínimo.	
Programa elaborado por	
Maestras Cuervo Rivera Emma, Virginia Amores Hernández, Emperatriz Carmona Ramírez, Yolanda Rodríguez García	
Fecha de elaboración	Fecha de aprobación
Junio 2011	Junio 2011
Importancia del Curso en la Formación profesional	
Esta experiencia educativa se ubica en el área de formación básica e iniciación a la disciplina con 150 horas teóricas y 75 horas prácticas, proporciona las bases científicas, técnicas y humanísticas que dan soporte a las E.E. disciplinares, que fortalecen al perfil del egresado.	
Perfil del Egresado	
el egresado de la licenciatura de enfermería es un profesional con formación teórico metodológica para ejercer, con calidad, su práctica profesional, apto para participar en forma individual y grupal en el cuidado y la atención de las respuestas humanas de salud en las diferentes etapas de la vida del individuo, familia y comunidad, con énfasis en el primero y segundo nivel de atención	
Objetivos Generales del Curso	
Aplica las diferentes técnicas y procedimientos básicos de enfermería, a partir del conocimiento teórico, con principios científicos, éticos, en compañeros de grupo y simuladores integrando el proceso de enfermería como una herramienta metodológica, que le permita sistematizar el cuidado, al individuo, familia y comunidad, fundamentado en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem.	

INFORMACIÓN DE APOYO, PROCEDIMENTAL Y PRÁCTICA DE PARTE DE LAS TAREAS

<p>ENUNCIADO DE LA CLASE DE TAREA/PROYECTO DE APRENDIZAJE MUC 1 DESCRIPCIÓN: Permite al estudiante Identificar y analizar, el concepto de salud y los cuidados, desde una perspectiva histórica, ontológica y epistemológica para comprender la evolución del cuidado ,asumiendo una actitud crítica , ética y reflexiva,. Conoce el proceso de enfermería como método científico de la profesión y la teoría de Dorothea Orem para darle sustento a los cuidados. Se introduce al hospital para conocer sus características, niveles de atención y aplicar los procedimientos y técnicas en la admisión y egreso del paciente.</p>	
<p>OBJETIVOS DE DESEMPEÑO</p>	<p>INFORMACIÓN DE APOYO, PROCEDIMENTAL Y DE PRACTICAS</p>
<p>- Analiza las tendencias y situación actual de la profesión de enfermería a nivel nacional e internacional, enfatizando los hechos relevantes para el desarrollo de la misma. Distingue los conceptos de paradigma, metaparadigma, teoría y modelo. Traduce un capítulo de la teoría de Dorothea Orem - Realiza una síntesis de la evolución y conceptualización del cuidado de enfermería, -Aplica el proceso de enfermería como una herramienta metodológica para proporcionar y sistematizar los cuidados, utilizando como marco de referencia la teoría de Dorothea Orem -Aplica mediante la entrevista la guía de valoración en forma sistematizada en un periodo 60 min. -Analiza los resultados de la guía de valoración identificando los datos significativos, validándolos mediante las etapas de la exploración física. -Realiza en forma metodológica el tendido de cama en las diferentes situaciones respetando en todo momento la individualidad del</p>	<p>Carta de los derechos generales de los pacientes, y Código de ética de las enfermeras (os) de México, Información sobre métodos de exploración física y anamnesis: fundamentos de enfermería de Rosales Barrera Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico Norma Oficial Mexicana NOM 087 SSA1- Manejo de RPBI Información de la teoría de Dorothea Orem Instrumento de valoración de acuerdo a la Teoría General de Dorothea Orem Información sobre las etapas de proceso de atención de enfermería: aplicación del proceso de Enfermería Rosalinda Alfaro y Fundamentos de enfermería de Kozzier Proceso de enfermería: Pensamiento crítico de Rosalinda Alfaro Diagnósticos enfermeros de la NANDA-2009-2011 Manual de procedimientos de fundamentos de enfermería Listas de cotejo Conocimiento sobre posiciones</p>

<p>paciente.</p> <p>-Ejecuta la técnica correcta de amortajamiento.</p> <p>-Integra, las evidencias de conceptos, cuidado de enfermería; características, ingreso y egreso del hospital en un portafolio electrónico.</p> <p>-Resuelve las preguntas descritas, de evolución del cuidado; el proceso de enfermería y las características del hospital e ingreso y egreso.</p>	<p>terapéuticas</p> <p>Conocimiento sobre las técnicas y procedimientos de tendido de cama en las diferentes situaciones y cuidados post-mortem.</p>
---	--

DESCRIPCION DE MUC 1	TAREA	OBJETIVO DE DESEMPEÑO	EVALUACION
<p>Permite al estudiante Identificar y analizar, el concepto de salud y los cuidados, desde una perspectiva histórica, ontológica y epistemológica para comprender la evolución del cuidado ,asumiendo una actitud crítica , ética y reflexiva,. Conoce el proceso de enfermería como método científico de la profesión y la teoría de Dorothea Orem para darle</p>	<p>Elaborar un cuadro comparativo donde identifican el concepto de salud y evolución del cuidado a través de la historia destacando los cambios generados hasta la actualidad.</p> <p>Exposición de trabajo de contenidos teóricos.</p> <p>Elaborar mapas conceptuales de la evolución del cuidado y proceso de enfermería que les permita, la</p>	<p>Analiza las tendencias y situación actual de la profesión de enfermería a nivel nacional e internacional, enfatizando los hechos relevantes para el desarrollo de la misma.</p> <p>Expone trabajos de contenidos temáticos, en tiempo y forma.</p> <p>Distinguir los conceptos de paradigma, metaparadigma, teoría y modelo.</p> <p>- Realiza una síntesis de la</p>	<p>Evaluación diagnóstica</p> <p>Elaboración de mapas conceptuales y Cuadro comparativos 10%</p> <p>Traducción del capítulo de Agencia de Autocuidado. 10%.</p> <p>Aplicación, análisis registro y validación de guía de valoración a un compañero de grupo. 10%</p> <p>Observación directa</p>

<p>sustento a los cuidados. Se introduce al hospital para conocer sus características, niveles de atención y aplicar los procedimientos y técnicas en la admisión y egreso del paciente.</p>	<p>integración histórica, mediante una síntesis.</p> <p>Realiza la traducción del inglés al español del capítulo de Agencia de Autocuidado de la teoría de Dorothea Orem</p> <p>Aplicar y analizar los resultados de la guía de valoración con precisión respetando la cultura y creencias de las personas</p> <p>Estructura un mapa conceptual con los métodos de la exploración física</p> <p>Ejecutar técnicas y Procedimientos que le permitan el desarrollo de habilidades y destrezas en las diferentes situaciones de tendido de cama y amortajamiento.</p> <p>Elaborar un portafolio electrónico de evidencias de la</p>	<p>evolución y conceptualización del cuidado de enfermería.</p> <p>Aplica el proceso de enfermería como una herramienta metodológica para proporcionar y sistematizar los cuidados, utilizando como marco de referencia la teoría de Dorothea Orem</p> <p>Aplica mediante la entrevista la guía de valoración en forma sistematizada en un periodo 60 min.</p> <p>-Analiza los resultados de la guía de valoración identificando los datos significativos, validándolos mediante las etapas de la exploración física.</p> <p>-Realiza en forma metodológica el tendido de cama en las diferentes</p>	<p>mediante listas de cotejo 30%</p> <p>-exposición de trabajos y Portafolio de evidencias 10%</p> <p>-Exámenes parciales 30%</p>
--	--	--	---

	<p>evolución del cuidado la evolución; el proceso de enfermería y las características del hospital e ingreso y egreso.</p> <p>Resolver exámenes escritos, de la evolución del cuidado; el proceso de enfermería y las características del hospital e ingreso y egreso.</p>	<p>situaciones respetando en todo momento la individualidad del paciente.</p> <p>-Ejecuta la técnica correcta de amortajamiento.</p> <p>-Integra, las evidencias de conceptos, de cuidado de enfermería; características, ingreso y egreso del hospital en un portafolio electrónico.</p> <p>Resuelve las preguntas descritas, de evolución del cuidado; el proceso de enfermería y las características del hospital e ingreso y egreso.</p>	
--	--	--	--

ENUNCIADO DE LA CLASE DE TAREA/PROYECTO DE APRENDIZAJE

MUC 2 DESCRIPCIÓN:

Valora y aplica los principios científicos físicos, químicos, biológicos y mecánicos con respeto a métodos de esterilización de asepsia y antisepsia, procesa material y equipo quirúrgicos, así como mantener la individualidad e higiene ,aplica la mecánica corporal en el cuidado paciente desarrollando habilidades y destrezas mediante la aplicación de la metodología del proceso

enfermero.	
OBJETIVOS DE DESEMPEÑO	INFORMACIÓN DE APOYO, PROCEDIMENTAL Y DE PRACTICAS
<p>Identifica las técnicas y principios científicos en que se basa la asepsia y antisepsia, desarrollando habilidades y actitudes que favorezcan la oportuna intervención de enfermería en su práctica profesional.</p> <p>Procesa material y equipo quirúrgico, respetando principios de asepsia, antisepsia y de esterilización.</p> <p>-identifica las necesidades de higiene del paciente, para mantener la integridad de la piel, mediante la valoración y las ejecuta en un periodo de 30 min.</p> <p>-Aplica la mecánica corporal adecuada de acuerdo al procedimiento, respetando la alineación musculo esquelético del paciente y protegiéndolo de los cambios ambientales.</p> <p>-Resuelve las preguntas descritas, de asepsia, antisepsia, métodos de esterilización así como la higiene del paciente y el uso de la mecánica corporal en el cuidado del paciente.</p> <p>Integra, las evidencias de conceptos, cuidado de enfermería; características, ingreso y egreso del hospital en un portafolio electrónico.</p> <p>Integra, las evidencias de conceptos, cuidado de enfermería; características, ingreso y egreso del hospital en un portafolio electrónico.</p>	<p>Carta de los derechos generales de los pacientes, y Código de ética de las enfermeras (os) de México, Información sobre métodos de exploración física y anamnesis: fundamentos de enfermería de Rosales Barrera</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM 087 SSA1- Manejo de RPBI</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998</p> <p>Simuladores</p> <p>Principios científicos de enfermería.</p> <p>Bibliografía: Fundamentos de enfermería Babara Kozzier, Patricia Potter, Eva Reyes Gómez.</p> <p>Diagnósticos enfermeros de la NANDA-2009-2011</p> <p>Manual de procedimientos de fundamentos de enfermería(listas de cotejo)</p>

DESCRIPCION DE MUC 2	TAREA	OBJETIVO DE DESEMPEÑO	EVALUACION
<p>Valora y aplica los principios científicos físicos, químicos, biológicos y mecánicos con respeto a métodos de esterilización de asepsia y antisepsia, procesa material y equipo quirúrgicos, así como mantener la individualidad, higiene y mecánica corporal en el cuidado paciente desarrollando habilidades y destrezas mediante el la aplicación de proceso enfermero.</p>	<p>Elabora un diagrama de flujo con los principios de asepsia.</p> <p>-Elaborará un mapa conceptual con los sistemas de esterilización por medios físicos y químicos</p> <p>-Elabora un cuadro comparativo que le permita identificar características y tipos de material y equipo quirúrgico y tiempo de esterilización.</p> <p>-Valora y ejecuta técnicas y procedimientos de las medidas higiénicas, aplicando los principios científicos de la asepsia y utilizando la posición correcta requerida en cada procedimiento, utilizando auxiliares</p>	<p>Identifica las técnicas y principios científicos en que se basa la asepsia y antisepsia, desarrollando habilidades y actitudes que favorezcan la oportuna intervención de enfermería en su práctica profesional.</p> <p>Procesa material y equipo quirúrgico, respetando principios de asepsia, antisepsia y de esterilización.</p> <p>-identifica las necesidades de higiene del paciente, para mantener la integridad de la piel, mediante la valoración y las ejecuta en un periodo de 30 min.</p>	<p>Diagrama de flujo 10%</p> <p>Mapa conceptual 10%</p> <p>Cuadro comparativo 10%</p> <p>Observación directa mediante listas de cotejo 30%</p> <p>Exámenes parciales 30%</p> <p>Portafolio de evidencias 10%</p>

	<p>simuladores</p> <p>-Demostración de técnica y Procedimientos que le permitan el desarrollo de habilidades y destrezas en la mecánica corporal utilizando auxiliares simuladores</p> <p>-Resolver exámenes escritos, de asepsia, antisepsia, métodos de esterilización así como la higiene del paciente y el uso de la mecánica corporal en el cuidado del paciente.</p> <p>-Elaborar un portafolio electrónico asepsia, antisepsia, métodos de esterilización así como la higiene del paciente y el uso de la mecánica corporal en el cuidado del paciente.</p>	<p>-Aplica la mecánica corporal adecuada de acuerdo al procedimiento, respetando la alineación musculo esquelético del paciente y protegiéndolo de los cambios ambientales.</p> <p>-Resuelve las preguntas descritas, de asepsia, antisepsia, métodos de esterilización así como la higiene del paciente y el uso de la mecánica corporal en el cuidado del paciente.</p> <p>Integra, las evidencias de conceptos, cuidado de enfermería; características, ingreso y egreso del hospital en un portafolio electrónico.</p> <p>Integra, las evidencias de</p>	
--	--	--	--

	Realiza los diferentes vendajes.	conceptos, cuidado de enfermería; características, ingreso y egreso del hospital en un portafolio electrónico.	
--	----------------------------------	--	--

ENUNCIADO DE LA CLASE DE TAREA/PROYECTO DE APRENDIZAJE	
<p>MUC 3 DESCRIPCIÓN:</p> <p>Permite al estudiante conocer el concepto de signos vitales y sus diferentes constantes, así como los factores que los modifican. Se introduce en la historia, origen y composición de los medicamentos, sus acciones, sus vías de administración. Tipos de presentación, dosificación, y sus efectos terapéuticos en el organismo, demostrando destreza y confiabilidad en la administración de los mismos.</p>	
OBJETIVOS DE DESEMPEÑO	INFORMACIÓN DE APOYO, PROCEDIMENTAL Y DE PRACTICAS
<p>Mide y registra correctamente los parámetros vitales de las personas asignados y las representa gráficamente en la hoja de registros clínicos de Enfermería</p> <p>Realiza la evaluación de los procedimientos por medio de listas de cotejo.</p> <p>Detecta con precisión la forma de presentación de los medicamentos</p> <p>Identifica las constantes de los equipos macro y micro goteros, realiza y domina las operaciones para</p>	<p>Carta de los derechos generales de los pacientes, y Código de ética de las enfermeras (os) de México, Información sobre métodos de exploración física y anamnesis: Bibliografía: Fundamentos de enfermería de Rosales Barrera; Fundamentos de enfermería Babara Kozzier, Patricia Potter, Eva Reyes Gómez (pendiente)</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM 087 SSA1- Manejo de RPBI</p>

<p>el cálculo de goteo de soluciones parenterales.</p> <p>Demuestra conocimiento y habilidad en el manejo y ejecución de las técnicas correctas de administración de medicamentos a través de las diferentes vías aplicando los principios científicos y de asepsia, así como el Calculo de goteo de soluciones en micro y macro gotero</p> <p>Resuelve las preguntas del examen escrito referente a los signos vitales y administración de medicamentos por las diferentes vías.</p>	<p>NOM 073 SSA1 1993 Estabilidad de los medicamentos</p> <p>NOM 072 SSA1 1993 Etiquetado de medicamentos.</p> <p>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-176-SSA1-1998, Requisitos sanitarios que deben cumplir los fabricantes, distribuidores y proveedores de fármacos utilizados en la elaboración de medicamentos de uso humano.</p> <p>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-170-SSA1-1998 del carro rojo</p> <p>LEY GENERAL DE SALUD</p> <p>Normas Generales para la Administración de Medicamentos</p> <p>Reglamento a la ley del medicamento DS –No 25235.</p> <p>Formatos de registros Clínicos de Enfermería de las diferentes instituciones de salud</p> <p>Simuladores</p> <p>Conocimiento de los principios científicos de enfermería</p> <p>Conocimiento de matemáticas en enfermería.</p> <p>Diagnósticos enfermeros de la NANDA-2009-2011</p> <p>Listas de cotejo.</p>
---	---

DESCRIPCION DE MUC 3	TAREA	OBJETIVO DE DESEMPEÑO	EVALUACION
Permite al estudiante conocer el	Realizar un cuadro sinóptico con los valores	Mide y registra correctamente los parámetros	Cuadro sinóptico 10%

<p>concepto de signos vitales y sus diferentes constantes, así como los factores que los modifican. Se introduce en la historia, origen y composición de los medicamentos, sus acciones, sus vías de administración. Tipos de presentación, dosificación, y sus efectos terapéuticos en el organismo, demostrando destreza y confiabilidad en la administración de los mismos.</p>	<p>normales de las constantes vitales, por etapas de la vida.</p> <p>Ejecuta el procedimiento de los signos vitales con sus compañeros de grupo, interpreta sus resultados.</p> <p>Elaborar un cuadro sinóptico de las diferentes presentaciones de los medicamentos</p> <p>Realizar seis ejercicios para el calculo de goteo con las fórmulas existentes</p> <p>Devolución de las técnicas de administración de medicamentos por el estudiante a través de las diferentes vías y la instalación de venoclisis en simuladores y compañeros de</p>	<p>vitales de las personas asignados y las representa gráficamente en la hoja de registros clínicos de Enfermería</p> <p>Realiza la evaluación de los procedimientos por medio de listas de cotejo</p> <p>Detecta con precisión la forma de presentación de los medicamentos</p> <p>Identifica las constantes de los equipos macro y micro goteros, realiza y domina las operaciones para el cálculo de goteo de soluciones parenterales.</p> <p>Demuestra conocimiento y habilidad en el</p>	<p>Llenado de las diferentes hojas de enfermería y curva térmica 10%</p> <p>Observación directa a través de listas de cotejo 30%</p> <p>Exámenes escritos parciales 30%</p> <p>Portafolio de evidencias 10%</p>
--	---	---	---

	<p>grupo</p> <p>Resolver exámenes escritos, de los signos vitales y administración de medicamentos a través de las diferentes vías.</p>	<p>manejo y ejecución de las técnicas correctas de administración de medicamentos a través de las diferentes vías aplicando los principios científicos y de asepsia, así como el Calculo de goteo de soluciones en micro y macro gotero</p> <p>Resuelve las preguntas del examen escrito referente a los signos vitales y administración de medicamentos por las diferentes vías.</p>	
--	---	---	--

<p>ENUNCIADO DE LA CLASE DE TAREA/PROYECTO DE APRENDIZAJE</p> <p>MUC 4 DESCRIPCIÓN</p> <p>Realiza las técnicas y métodos de recolección de muestras de laboratorio y gabinete ,valorando sus características, instala y realiza los procedimientos que favorecen los procesos de ingesta y eliminación .Emplea los diferentes métodos y técnicas del manejo terapéutico respiratorio evaluando las necesidades de oxigenación.</p>	
<p>OBJETIVOS DE DESEMPEÑO</p>	<p>INFORMACIÓN DE APOYO, PROCEDIMENTAL Y DE PRACTICAS</p>

<p>Ejecuta los procedimientos en simuladores y compañeros de grupo.</p> <p>Identifica los principales métodos de diagnóstico y realiza las técnicas de recolección de muestras de laboratorio, valorando características de los mismos, respetando en todo momento la individualidad del paciente.</p> <p>Desarrolla habilidades en los procedimientos que favorecen los procesos de ingesta y eliminación del paciente, aplicando en todo momento las medidas de asepsia más exhaustivas en las técnicas de sondaje uretral y rectal</p> <p>Demuestra conocimientos, habilidades y destrezas en el manejo de pacientes con alteración de la función Respiratoria.</p> <p>Aplica de los métodos y técnicas de oxigenoterapia de acuerdo a las necesidades del paciente.</p>	<p>Carta de los derechos generales de los pacientes, y Código de ética de las enfermeras (os) de México, Información sobre métodos de exploración física y anamnesis: Fundamentos de enfermería Babara Kozzier, Patricia Potter, Eva Reyes Gómez, Raquel Añorve López, Susana Rosales Barrera.</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM 087 SSA1- Manejo de RPBI</p> <p>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-170-SSA1-1998 del carro rojo</p> <p>Diagnósticos enfermeros de la NANDA-2009-2011</p> <p>Listas de cotejo</p> <p>Formatos de registros Clínicos de Enfermería de las diferentes instituciones de salud</p> <p>Simuladores</p> <p>Manual de procedimientos de fundamentos de enfermería</p>
---	--

DESCRIPCION	TAREA	OBJETIVOS DE	EVALUACION
-------------	-------	--------------	------------

DE LA MUC		DESEMPEÑO	
<p>Realiza las técnicas y métodos de recolección de muestras de laboratorio y gabinete, valorando sus características, instala y realiza los procedimientos que favorecen los procesos de ingesta y alimentación. Emplea los diferentes métodos y técnicas del manejo terapéutico respiratorio evaluando las necesidades de oxigenación</p>	<p>Devolución de las técnicas utilizadas para la recolección de muestras de laboratorio, Integrar las técnicas de los procedimientos por escrito en FOM 1</p> <p>Elabora un cuadro sinóptico de los exámenes diagnósticos en los cuales tiene mayor participación, como parte del equipo interdisciplinario de salud</p> <p>Devolución de los procedimientos y técnicas que favorecen la ingesta y la eliminación.</p> <p>Realiza un diagrama de flujo en la que explica la secuencia de la instalación de la sonda urinaria, Enema evacuante y terapia respiratoria en simuladores.</p> <p>Elaborar un</p>	<p>Ejecuta los procedimientos en simuladores y compañeros de grupo.</p> <p>Identifica los principales métodos de diagnóstico y realiza las técnicas de recolección de muestras de laboratorio, valorando características de los mismos, respetando en todo momento la individualidad del paciente</p> <p>Desarrolla habilidades en los procedimientos que favorecen los procesos de ingesta y eliminación del paciente, aplicando en todo momento las medidas de asepsia más exhaustivas en las técnicas de sondaje uretral y rectal</p> <p>Demuestra conocimientos,</p>	<p>A través de observación directa mediante listas de cotejo 30%</p> <p>Elaboración de cuadro comparativo 10%</p> <p>Elaboración de cuadro sinóptico 10%</p> <p>Diagrama de flujo 10%</p> <p>Exámenes Parciales escritos 30%</p> <p>Portafolio de evidencias 10%</p>

	<p>cuadro comparativo de los diferentes métodos de oxigenoterapia</p>	<p>habilidades y destrezas en el manejo de pacientes con alteración de la función</p> <p>Respiratoria.</p> <p>Aplica de los métodos y técnicas de oxigenoterapia de acuerdo a las necesidades del paciente.</p>	
--	---	---	--

Tareas dividir en la bibliografía la información de apoyo y la procedimental			
MUC	Productos solicitados	Fechas	Apoyos/ procedimientos/ prácticas/ejemplos proporcionados/TIC/ trabajo colaborativo o individual
MUC 1	<p>Cuadro comparativo donde identifica el concepto de salud y evolución del cuidado a través de la historia destacando los cambios generados hasta la actualidad.</p> <p>Entrega de trabajos por</p>	1 al 19 de agosto 2011	<p>Carta de los derechos generales de los pacientes, y Código de ética de las enfermeras (os) de México, Información sobre métodos de exploración física y anamnesis: fundamentos de enfermería de Rosales Barrera, Raquel Añorve López.</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del</p>

	<p>equipos con los contenidos temáticos a exponer en tiempo y forma</p> <p>Entrega de mapas conceptuales de la evolución del cuidado y proceso de enfermería</p> <p>Realiza y entrega la traducción del capítulo de Agencia de Autocuidado de la teoría de Dorothea Orem del inglés al español engargolado</p> <p>Entrega la guía de valoración previamente aplicada y analizada.</p> <p>Estructura un mapa conceptual con los métodos de la exploración física y lo entrega en tiempo y forma.</p> <p>Entrega en forma individual evidencias de las técnicas y Procedimientos de las diferentes situaciones de tendido de cama y amortajamiento. Con los lineamientos previamente establecidos.</p> <p>Elabora y entrega de manera individual un portafolio electrónico de evidencias de la</p>	<p>expediente clínico Norma Oficial Mexicana NOM 087 SSA1- Manejo de RPBI</p> <p>Información de la teoría de Dorothea Orem (Modelo de Orem Dorothea E. Orem)</p> <p>Instrumento de valoración de acuerdo a la Teoría General de Dorothea Orem</p> <p>Información sobre las etapas de proceso de atención de enfermería: aplicación del proceso de Enfermería Rosalinda Alfaro y Fundamentos de enfermería de Kozzier, Eva Reyes Gómez, Raquel Añorve López</p> <p>Proceso de enfermería: Pensamiento crítico de Rosalinda Alfaro</p> <p>Diagnósticos enfermeros de la NANDA-2009-2011</p> <p>Manual de procedimientos de fundamentos de enfermería</p> <p>Listas de cotejo</p> <p>Conocimiento sobre posiciones terapéuticas Conocimiento sobre las técnicas y procedimientos de tendido de cama en las diferentes situaciones y cuidados post-mortem.</p>
--	--	---

	<p>evolución del cuidado; el proceso de enfermería y las características del hospital e ingreso y egreso.</p>		
MUC 2	<p>Un Diagrama de flujo con los principios de asepsia.</p> <p>Un mapa conceptual con los sistemas de esterilización por medios físicos y químicos</p> <p>Cuadro comparativo identificando características y tipos de material y equipo quirúrgico y tiempo de esterilización.</p> <p>Entrega evidencias de la ejecución de técnicas y procedimientos de las medidas higiénicas, con principios científicos de la asepsia, identificando la posición correcta requerida en cada procedimiento.</p> <p>-Demostración de técnica y Procedimientos que le permitan el desarrollo de habilidades y destrezas en la mecánica corporal así como la aplica vendaje de acuerdo a las diferentes situaciones. utilizando auxiliares simuladores</p> <p>-Resuelve exámenes escritos, de asepsia,</p>	22 agosto al 16 de septiembre	<p>Carta de los derechos generales de los pacientes, y Código de ética de las enfermeras (os) de México, Información sobre métodos de exploración física y anamnesis: fundamentos de enfermería de Rosales Barrera</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM 087 SSA1- Manejo de RPBI</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998</p> <p>Simuladores.</p> <p>Bibliografía: Fundamentos de enfermería Babara Kozzier, Patricia Potter, Eva Reyes Gómez, Raquel Añorve López</p> <p>Diagnósticos enfermeros de la NANDA-2009-2011</p> <p>Manual de procedimientos de fundamentos de enfermería (listas de cotejo)</p>

	<p>antisepsia, métodos de esterilización así como la higiene del paciente y el uso de la mecánica corporal.</p> <p>Integra en un portafolio electrónico asepsia, antisepsia, métodos de esterilización así como la higiene del paciente y el uso de la mecánica corporal en el cuidado del paciente.</p>		
MUC 3	<p>Un cuadro sinóptico con los valores normales de las constantes vitales, por etapas de la vida.</p> <p>Entrega individual de las evidencias del procedimiento de la medición los signos vitales a sus compañeros de grupo, interpretando sus resultados.</p> <p>Cuadro sinóptico de las diferentes presentaciones de los medicamentos</p> <p>Entregar seis ejercicios para el calculo de goteo con las fórmulas existentes.</p>	19 Septiembre al 28 de octubre 2011	<p>Carta de los derechos generales de los pacientes, y Código de ética de las enfermeras (os) de México, Información sobre métodos de exploración física y anamnesis: Bibliografía: Fundamentos de enfermería de Rosales Barrera; Fundamentos de enfermería Babara Kozzier, Patricia Potter, Eva Reyes Gómez, Raquel Añorve López</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM 087 SSA1- Manejo de RPBI</p> <p>NOM 073 SSA1 1993 Estabilidad de los medicamentos</p> <p>NOM 072 SSA1 1993 Etiquetado de</p>

	<p>Devolución de las técnicas de administración de medicamentos por el estudiante a través de las diferentes vías y la instalación de venoclisis en simuladores y compañeros de grupo</p> <p>Resuelve exámenes escritos, de signos vitales y administración de medicamentos a través de las diferentes vías.</p>		<p>medicamentos.</p> <p>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-176-SSA1-1998, Requisitos sanitarios que deben cumplir los fabricantes, distribuidores y proveedores de fármacos utilizados en la elaboración de medicamentos de uso humano.</p> <p>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-170-SSA1-1998 del carro rojo</p> <p>LEY GENERAL DE SALUD</p> <p>Normas Generales para la Administración de Medicamentos</p> <p>Reglamento a la ley del medicamento DS –No 25235</p> <p>Formatos de registros Clínicos de Enfermería de las diferentes instituciones de salud</p> <p>Simuladores</p> <p>Conocimiento de matemáticas en enfermería.</p> <p>Diagnósticos enfermeros de la NANDA-2009-2011</p> <p>Manual de procedimientos</p> <p>Listas de cotejo.</p>
MUC 4	<p>Devolución de las técnicas utilizadas para la recolección de muestras de laboratorio.</p> <p>Integrar las técnicas de</p>	31 de Octubre al 18 de noviembre 2011	<p>Carta de los derechos generales de los pacientes, y Código de ética de las enfermeras (os) de México, Información sobre métodos de exploración física y anamnesis: Fundamentos de enfermería Babara Kozzier,</p>

	<p>los procedimientos por escrito en FOM 1.</p> <p>Elabora un cuadro sinóptico de los exámenes diagnósticos en los cuales tiene mayor participación, como parte del equipo interdisciplinario de salud.</p> <p>Devolución de los procedimientos y técnicas que favorecen la ingesta, eliminación y terapia respiratoria.</p> <p>Entrega diagramas de flujo en la que explica la secuencia de la instalación de la sonda nasogastrica, urinaria, Enema evacuante y terapia respiratoria.</p> <p>Cuadro comparativo de los diferentes métodos de oxigenoterapia.</p>		<p>Patricia Potter, Eva Reyes Gómez, Susana Rosales Barrera, Raquel Añorve López.</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM 087 SSA1- Manejo de RPBI</p> <p>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-170-SSA1-1998 del carro rojo</p> <p>Diagnósticos enfermeros de la NANDA-2009-2011</p> <p>Listas de cotejo</p> <p>Formatos de registros Clínicos de Enfermería de las diferentes instituciones de salud</p>
--	--	--	---

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CAMPUS XALAPA

EVALUACIÓN DE LA EE FUNDAMENTOS POR EL ESTUDIANTE

Nombre del programa FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

Objetivo. Valorar las experiencias de aprendizaje adquiridas en el alumno de la experiencia educativa Fundamentos de Enfermería

1.-¿Existe congruencia entre los contenidos temáticos (conocimientos) y las actividades de aprendizaje aplicadas? SI___ NO___ ¿por qué?_____

2.-¿El tiempo asignado del período fue suficiente para lograr las experiencias de aprendizaje significativo? SI___ NO___ ¿por qué?_____

3.-¿La enseñanza docente, fue suficiente y oportuna para satisfacer las necesidades de aprendizaje? SI___ NO___ ¿por qué?_____

4.-La asesoría y orientación del docente fueron suficientes y oportunas para satisfacer las necesidades de aprendizaje? SI___ NO___ ¿por qué?_____

5.-¿Las tareas asignadas fueron claras y precisas? SI___ NO___ ¿por qué?_____

6.-¿Qué sugieres para mejorar la calidad del proceso educativo,_____

7.-El docente permitió la integración grupal (a)? SI___ NO___ ¿por qué?_____

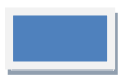
8.-El docente le facilito la información bibliográfica para los productos de aprendizaje

SI___ NO___ Por
Que_____

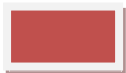
Fecha _____

Cronograma de seguimiento de Actividades del programa de fundamentos de
enfermería
1 Agosto al 19 Agosto 2011

		MUC 1					Tiempo 45 hrs.	
		Fecha						
Tareas								Supervisa
Elaboración de cuadro sinóptico								
Elabora mapas conceptual								
Realiza la traducción del ingles al español								
Aplicar y analizar los resultados de la guía de valoración								
Ejecuta técnicas tendido de cama								
Elabora portafolio electrónico de evidencias								
Ejecuta técnicas amortajamiento								
Resuelve exámenes escritos								



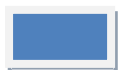
Realizado



No realizado

Cronograma de seguimiento de Actividades del programa de fundamentos de
enfermería
22 de Agosto al 16 de Septiembre 2011

	MUC 2						Tiempo 60 hrs
	Fecha						
Tareas							Supervisa
Elabora diagrama de flujo							
-Elaborará mapa conceptual							
Elabora cuadro comparativo							
Valora y ejecuta técnicas y procedimientos							
Demostración de técnica y Procedimientos							
Resuelve los exámenes escritos							
Elabora portafolio electrónico							



Realizado



No realizado

Cronograma de seguimiento de Actividades del programa de fundamentos de enfermería

19 de septiembre al 28 octubre 2011

	MUC 3						Tiempo 90 horas	
	Fecha							
TAREAS								Supervisa
Elabora cuadro sinóptico								
Entrega individual de las evidencias del procedimiento de la medición los signos vitales								
Cuadro sinóptico de las diferentes presentaciones de los medicamentos								
Entrega seis ejercicios para el calculo de goteo con las fórmulas existentes								
Devolución de las técnicas de administración de medicamentos								
Resuelve los exámenes escritos								



Realizado



No realizado

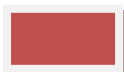
Cronograma de seguimiento de Actividades del programa de fundamentos de enfermería

31 Octubre al 18 de Noviembre 2011

	MUC 4						Supervisa
	Tiempo 45 HRS						
	Fecha						
TAREAS							
Devolución de las técnicas utilizadas para la recolección de muestras de laboratorio							
Integrar las técnicas de los procedimientos por escrito en FOM 1							
Elabora un cuadro sinóptico de los exámenes diagnósticos							
Devolución de los procedimientos y técnicas de la ingesta y la eliminación.							
Entrega diagramas de flujo de instalación de la sonda NSG, urinaria Enema evacuante.							
Cuadro comparativo de los diferentes Método de Oxigenoterapia							



Realizado



No realizado

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CAMPUS XALAPA

EXPERIENCIA EDUCATIVA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

RUBRICA DEL PROCEDIMIENTO DE CATETERIZACION CON SONDA
VESICAL

(Hombre y Mujer)

NOMBRE DEL ALUMNO:

FECHA:

CALIFICACIÓN:

EVALUADOR:

No.	CONDUCTA A EVALUAR	VALOR 30%	SI	NO	PUNTO S 12
1	Se realiza lavado de manos	2			
	Prepara el equipo y lo traslada a la unidad del paciente	1			
2	Informa al paciente el procedimiento a seguir	2			

3	Protege la individualidad del paciente y lo Coloca en la posición correcta (Posición ginecológica en la mujer y decúbito dorsal en el hombre.)	2			
4	Se coloca los guantes y el cómodo para realizar el aseo de genitales	1			
5	<p>Efectúa aseo genital, utilizando pinza, gasa, jabón y agua estéril con la respectiva técnica en la mujer :</p> <p>Limpia la zona perineal separando previamente con una mano los labios mayores para descubrir el orificio uretral, con la otra mano humedecer las gasas con solución jabonosa y limpiar los labios mayores, menores y perine, de arriba hacia abajo utilizando una nueva gasa para cada maniobra. por último desinfectar la zona con solución antiseptica.</p> <p>En el Hombre:</p> <p>Con una mano sujeta el pene en posición vertical y deslizar el prepucio hacia abajo para descubrir el glande. Limpiar la zona que rodea el meato con un movimiento circular, después limpiar el glande, secar y proceder a desinfectar la zona.</p>	4			
	Desecha los guantes utilizados para el aseo	1			
	<p>Se colocan los guantes estériles y</p> <p>Comprueba el buen funcionamiento del globo (inyectándole 10 cms de aire)</p>	2			
	Lubrica la punta de la sonda y enrolla el otro extremo en la mano. EN LA	4			

	<p>MUJER:</p> <p>Con una mano separa y levanta ligeramente los labios menores para localizar el meato urinario. Sin cerrar los labios, introduce la sonda de 5 a 7 cms con movimientos gentiles, respetando los principios de asepsia hasta que empiece a fluir la orina.</p> <p>EN EL VARON:</p> <p>Con una mano protegida con gasa toma el pene y lo coloca en posición erecta, retrae el prepucio, localiza la uretra, introduce de 15 a 20 cms , con movimientos gentiles y baja el pene Para que fluye la orina.</p>				
7	Verifica salida de orina por la sonda	2			
8	Coloco extremo libre de la sonda en recipiente riñón o cómodo	1			
9	Sujeta Jeringa hipodérmica Previamente cargada con agua y llena globo con cantidad correspondiente	2			
10	Conecta la sonda a tubo de derivación sistema cerrado para drenaje urinario	2			
11	Se retiro guantes sin contaminarse y fija la sonda con en tela adhesiva anotando: Fecha de instalación ,hora ,calibre del catéter y nombre de la persona que la instalo.	2			
12	Deja cómodo al paciente y Registra las anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería (cantidad y características de la orina)	2			
TOTAL		30 %			12 PUNTOS

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CAMPUS XALAPA

EXPERIENCIA EDUCATIVA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

RUBRICA DEL PROCEDIMIENTO DE INSTALACION DE VENOCLISIS

NOMBRE DEL
EVALUADO: _____

FECHA: _____

CALIFICACIÓN: _____

EVALUADOR: _____

No	CONDUCTA A EVALUAR	VALOR 30%	SI	NO	PUNTOS 17
1	Realiza lavado de manos médico	2			
2	Prepara solución indicada cuidando los principios de asepsia ,selecciona cateter,equipo esteril,material de fijación, coloca membrete institucional que incluye los datos correctos y completos del paciente y lo traslada a la unidad del paciente	2			
3	Identifica al paciente ,Proporciona preparación física y psicológica explicándole en que consiste el procedimiento	2			
4	Localiza y Selecciona la vena con base en el propósito de la terapia intravenosa, palpa la vena con el pulpejo de los dedos, determina las condiciones de ésta. Coloca en	1			

	posición adecuada al paciente según área de anatómica a funcionar				
5	Coloca en posición adecuada al paciente según área de anatómica a funcionar.	1			
6	Efectúa asepsia del área siguiendo los principios básicos.	2			
7	Coloca la ligadura 20cm. Por arriba del sitio de punción.	1			
8	Se calza los guantes con técnica estéril para evitar contaminación al momento de puncionar.	2			
9	Toma el catéter de elección con el dedo índice y pulgar, Ejerce tracción mínima de la piel debajo del punto donde se va a insertar la aguja para estabilizar la vena y evitar algún movimiento lateral.	2			
10	Introduce el catéter a través de la piel en un ángulo de 15 a 30° con el bisel hacia arriba, dirigiéndolo por la vena hasta visualizar la sangre en el catéter de la aguja y percibir una disminución brusca de la resistencia.	4			
	Observa el flujo venoso, Retira el torniquete y le indica paciente que abra la mano, si lo tiene cerrado.	1			
11	Insertar totalmente el catéter y retirar la aguja, aplicando presión	2			

	<p>en la parte distal sobre la</p> <p>la punta del catéter evitando el retorno venoso conecta el equipo verificando la permeabilidad de la vena e iniciar la terapia intravenosa.</p>				
12	<p>Fija el catéter de acuerdo al método establecido y lo identifica con datos completos fecha, hora, calibre de punzocat, inicial del nombre y apellido de la enfermera que realizo el procedimiento y regula el goteo de acuerdo a indicación medica</p>	1			
13	<p>. Desecha de inmediato las agujas en el contenedor de material punzocortante</p> <p>como lo marca la Norma Oficial Mexicana para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos</p>	1			
14	<p>Aplica medidas de control y seguridad dejando cómodo al paciente al término del procedimiento.</p>	1			
15	<p>Proporciona al equipo los cuidados necesarios y lo coloca en su lugar.</p>	1			
16	<p>Efectúa lavado de manos al término del procedimiento.</p>	2			
17	<p>Realiza anotaciones en la hoja de registros clínicos y tratamientos de enfermería.</p>	2			
TOTAL		30%			17 PUNTOS

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CAMPUS XALAPA

EXPERIENCIA EDUCATIVA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA
RUBRICA DEL PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS POSTMORTEM

NOMBRE DEL
EVALUADO: _____

FECHA: _____

CALIFICACIÓN: _____

EVALUADOR: _____

No	CONDUCTA A EVALUAR	VALOR 30 %	SI	NO	TOTAL 16
1	Informa a trabajo social y elabora hoja de reporte de defunción.	1			
2	Elabora los membretes de identificación con los datos correspondientes.	1			
3	Prepara el material y equipo y lo traslada a la unidad del paciente	2			
4	Proporciona intimidad, corre biombo y cortina para aislar al paciente y saca a los familiares del cubículo.	2			
5	Se coloca bata, cubrebocas, calzado de guantes con técnica abierta y de ser necesario cierra los ojos del cadáver.	2			
6	Retira catéteres, drenajes, sondas, y aparatos electro médicos	2			

7	Realiza aseo del cadáver con una compresa enjabonada y retira el jabón con una compresa húmeda y saca	2			
8	Realiza taponamiento de los orificios naturales del cadáver con algodón, auxiliados por la pinza de Crille (Boca ,nariz,oídos.vagina y recto)	2			
9	Coloca membrete con los datos del paciente sobre el tórax	2			
10	Moviliza el cadáver en posición de decúbito lateral hacia uno de los lados y coloca la sabana estándar por el otro extremo debajo del cadáver a manera que quede en forma diagonal el cuerpo. Aplicando la mecánica corporal.	2			
10	Lateraliza el cadáver del lado contrario, retira la sabana base y extiende la sabana estándar de amortajamiento.	2			
	Cubre el cadáver empezando por uno de los lados ,colocando sobre este el sobrante de la sábana, continua con el otro extremo y fija con tela adhesiva, incluyendo el borde inferior	2			
11	Peina el cabello del cadáver y lleva el borde superior de la sábana hacia el tórax del cadáver fijándola con cinta adhesiva.	1			
12	Coloca el segundo membrete de identificación sobre la sábana a la altura de tórax del cadáver	1			
13	. Cubre el cadáver con una sábana	1			

14	Se retira los guantes ,realiza lavado de manos	2			
15	.Avisa al camillero para traslado del cadáver al servicio de mortuorio.	1			
16	Realiza anotaciones en la hoja de registros clínicos y tratamientos de enfermería.	2			
TOTAL		30 %			PUNTOS 16

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CAMPUS XALAPA

EXPERIENCIA EDUCATIVA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

RUBRICA DEL PROCEDIMIENTO DE BAÑO DE ESPONJA

NOMBRE DEL
EVALUADO: _____

FECHA: _____

CALIFICACIÓN: _____

EVALUADOR: _____

No	CONDUCTA A EVALUAR	VALOR 30%	SI	NO	TOTAL 30
1		1			

	Se lava las manos				
2	.Prepara el material ,equipo y lo traslada a la unidad del paciente y colocar la ropa de cama en orden inverso al que se va a utilizar	1			
3	Explica el procedimiento al paciente y le ofrece el cómodo u orinal	1			
4	Cierra puerta, ventanas, cortinas y coloca el biombo.	1			
5	Afloja la ropa de cama ,iniciando por la cabecera del lado contrario al que se encuentra en el buro y retirar la ropa que cubre al paciente excepto la sabana "móvil	1			
6	Coloca una toalla sobre el tórax del paciente realiza el cepillado bucal si es el caso ,retira y colocar la dentadura o prótesis dental	1			
7	Retira la ropa del paciente	1			
8	Coloca al paciente en posición de decúbito dorsal y acercar la cabeza sobre el borde proximal superior de la cama.	1			
9	Introduce el cojín de Kelly por debajo de los hombros e introduce en la cubeta que estará colocada sobre una silla o en el banco de altura	1			
10	Proteger los conductos auditivos externos con torundas.	1			
11	Vierte agua de la jarra sobre el cabello del paciente ,aplica jabón o shampoo fricciona con las yemas de los dedos				

	la superficie del cuero cabelludo y enjuaga constantemente dejando que el agua escurra a la cubeta por gravedad.	1			
12	Retira las torundas de los conductos auditivos, envuelve el cabello con una toalla y eleva la cabeza del paciente, retira. Simultáneamente el cojin de Kelly depositándolo en la cubeta	1			
13	Aplicar shampoo o jabón ,fricciona con las yemas de los dedos la superficie del cuero cabelludo y frota el cabello cuantas veces sea necesario y enjuaga constantemente dejando que el agua escurra a la ó cubeta por acción de gravedad	1			
14	Retira las torundas de los conductos auditivos ,envuelve el cabello con una toalla y eleva la cabeza del paciente retirando simultáneamente el cojín de Kelly o hule y depositarlo en la cubeta				
15	Afeita la cara del paciente ,coloca la toalla sobre el tórax aplica jabón o espuma en mejillas parte superior de labio y mentón y deslizar la rasuradora al mismo tiempo de tensionar la piel y en dirección del crecimiento del pelo. Asea ojos con torundas y oídos y narinas con hisopos	1			
16	Lava y enjuagar la cara iniciando por la frente, nariz, mejillas, mentón cuello y pabellón auricular, primero del lado distal y luego del proximal. Seca la	1			

	cara con la toalla facial y aplicar loción o crema				
17	Coloca la toalla afelpada debajo del brazo distal y lava, enjuaga y seca con movimientos rotatorios la extremidad superior distal, iniciando con la mano y terminando con la axila . Realiza aseo de manos dentro del lavamanos o lebrillo enjuagando al chorro de agua.	1			
18	. Limpia los espacios subungueales y si es necesario cortar las uñas. Lava, enjuaga y seca la partes superior del tórax y abdomen ,cubriéndola con una toalla y asear con hisopo la cicatriz umbilical ,colocar camisión limpio sobre el tórax y abdomen	1			
19	Lava el brazo proximal de igual forma que el distal y termina de colocar el camisión sin atarlo o abotonarlo por detrás. Coloca la toalla por debajo de las extremidades inferiores para asearlas iniciando por la distal .pidiendo al paciente que flexione la rodilla para lavar enjuagar y secar muslos y piernas	1			
20	. Coloca un lavamanos con agua por debajo de las extremidades inferiores e introduce los pies del paciente para su aseo sosteniendo el pie del talón y enjuagar al chorro de agua ,secarlos y cubrirlos con la toalla simultáneamente al retiro del lavamanos o lebrillo	1			
21	Proporciona un apósito si es varón para que asee sus genitales si esta en condiciones de hacerlo o en caso contrario realizar el aseo. Lava las manos del paciente si este realizo el aseo	1			

22	<p>Si es paciente del sexo femenino le da posición ginecológica y coloca el cómodo, cuidando de proteger los muslos con sabana móvil.</p> <p>Coloca apósitos o gasas en pliegues inguinales.</p> <p>Se coloca guantes y realizar la limpieza de vulva con pinzas, torundas, jabón líquido y agua a temperatura corporal con movimientos de arriba hacia abajo y del centro a la periferia ,continuar con labios menores y vestíbulo perineal y por último región anal . Con movimientos circulares enjuagar cuantas veces sea necesario .</p>	1			
23	<p>Seca genitales en igual orden en el que se asearon, retirar la sábana móvil</p>	1			
24	<p>Coloca al paciente en decúbito lateral contrario al que se este trabajando y colocar una toalla sobre la cama a nivel de la espalda y región glútea ,asea la parte posterior del cuello ,espalda y región glútea .</p>	1			
26	<p>Seca la piel y da masaje con loción o talco según sea el caso partiendo del centro de la columna vertebral a los hombros y de la región coccígea hacia los glúteos</p>	1			
27	<p>Coloca la bata al paciente ,sujeta el camisón o coloca el saco de la pijama y deja cómodo al paciente</p>	1			
28	<p>Peina y termina el aseo personal en caso de que el paciente no pueda</p>	1			

	hacerlo.				
29	Retira el equipo y lo deja en condiciones de limpieza para usarse nuevamente	1			
30	Informa sobre observaciones hechas ,reacciones del paciente y cuidados de enfermería proporcionados y los registra en la hoja de enfermería	1			
	TOTAL	30%			30 PUNTOS

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CAMPUS XALAPA

EXPERIENCIA EDUCATIVA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

RUBRICA DEL PROCEDIMIENTO DE TENDIDO DE CAMA CERRADA

NOMBRE DEL EVALUADO:_____

FECHA:_____

CALIFICACIÓN:_____

EVALUADOR:_____

N O	CONDUCTA A EVALUAR	VALO R 30%	SI	NO	PUNTO S 13
1	Lavarse las manos	3			

2	Integrar el equipo y material	3			
3	Colocar sobre la silla la ropa y almohada en orden inverso al que se va a usar, previa colocación de la almohada	3			
4	Colocar una sabana a partir del tercio medio superior del colchón y fijarlo en la esquina superior proximal de este, mediante una cartera, deslizarla y fijarla en el extremo inferior del colchón con carteras.	2			
5	Ubicar el hule clínico sobre el tercio medio del colchón y sobre este la sabana clínica, procurando fijarlo por debajo de los bordes superiores e inferiores del hule	2			
6	Introducir los extremos laterales de las piezas colocadas (sabana estándar, hule y sabana clínica) por debajo del colchón	2			
7	Pasar al lado contrario de la cama y repetir los pasos anteriores para fijar la ropa	2			
8	Colocar la segunda sabana estándar a partir del tercio medio superior y sobre está, el cobertor a 15 o 20 cm. hacia abajo.	2			
9	Doblar el extremo correspondiente de la sabana sobre el borde superior del cobertor , a este dobles se le denomina "cortesía"	2			
10	Colocar la colcha en el tercio medio del colchón deslizándola hacia abajo y hacer las carteras en las esquinas inferiores	2			
11	Vestir la almohada y colocarla en la cabecera	2			
12	Introducir los extremos sobrantes de la ropa por debajo del colchón	2			
13	Lavarse las manos	3			

	TOTAL	30%			PUNTO S 13
--	-------	-----	--	--	------------------

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CAMPUS XALAPA

EXPERIENCIA EDUCATIVA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

RUBRICA DEL PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE MANOS MEDICO

NOMBRE DEL EVALUADO: _____

FECHA: _____

CALIFICACIÓN: _____

EVALUADOR: _____

No	CONDUCTA A EVALUAR	VALOR 30%	SI	NO	PUNTOS 13
1	Retirar las alhajas y el reloj				
2	Abrir la llave del grifo y regular el agua				

3	Humedecer las manos con agua				
4	verter jabón en cantidades suficientes en la palma de las manos				
5	Frótese las palmas de las manos entre si.				
6	Frótese las palmas de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazados los dedos y viceversa.				
7	Frótese las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados				
8	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano sujetándose los dedos.				
9	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la mano derecha y viceversa				
10	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha, contra la palma de la mano izquierda. Haciendo un movimiento de rotación y viceversa				
11	Enjuague las manos con agua.				
12	Séquelas con una toalla desechable				
13	Cerrar la llave del agua con toalla desechable.				
	TOTAL	30%			

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE ENFERMERIA

CAMPUS XALAPA

EXPERIENCIA EDUCATIVA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA
RUBRICA DEL PROCEDIMIENTO DE MEDICION DE LA TEMPERATURA
CORPORAL AXILAR

NOMBRE DEL EVALUADO: _____

FECHA: _____

CALIFICACIÓN: _____

EVALUADOR: _____

No	CONDUCTA A EVALUAR	VALOR 30%	SI	NO	PUNTOS 15
1	Lavarse las manos	2			
2	Preparar el equipo, material y trasladarlo a la unidad del paciente.	2			
3	Valorar que el paciente no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 30 minutos.	2			
4	Explicar al paciente sobre el procedimiento y colocarlo en decúbito o en posición sedente.	2			
5	Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente de agua y secarlo.	2			
6	Verificar que el mercurio se encuentre por debajo de los 34 °C de la escala termométrica; en caso contrario, hacer descender la columna de mercurio.	2			
7	Secar axila con torunda y colocar el	2			

	bulbo del termómetro en el centro axilar.				
8	Colocar el brazo y antebrazo sobre el tórax a fin de mantener el termómetro en su lugar.	2			
9	Dejar el termómetro de 3 a 5 minutos en la axila y retirarlo.	2			
10	Limpiar el termómetro con torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios.	2			
11	Observar la lectura del termómetro y registrarla.	2			
12	Realizar movimientos con el termómetro de flexión condilia de la mano, para el descenso de la escala de mercurio.	2			
13	Dejar cómodo al paciente	2			
14	Realizar las anotaciones correspondientes.	2			
15	Posteriormente lavar el termómetro y colocarlos en recipientes con solución antiséptica.	2			
	TOTAL	30%			PUNTOS 15

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CAMPUS XALAPA

EXPERIENCIA EDUCATIVA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

RUBRICA DEL PROCEDIMIENTO DE ENEMA EVACUANTE

NOMBRE DEL EVALUADO: _____

FECHA: _____

CALIFICACIÓN: _____

EVALUADOR: _____

No	CONDUCTA A EVALUAR	VALOR 30%	SI	NO	PUNTO S
1	Informar al paciente sobre el procedimiento	2			
2	Preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica.	2			
3	En caso de no contar con equipo comercial, adaptar tubo de conexión y sonda al irrigador y purgarla.	2			
4	Doblar colcha y cobertor hacia la piecera retirar la almohada y colocar al paciente en posición de sims, colocando un protector por debajo de la región glútea.	2			
5	Separar los glúteos e introducir el extremo proximal del equipo comercial, o bien lubricar la sonda e introducir de 10 a 20 cm lentamente en el recto.	3			
6	Colocar la solución a una altura de 40 a 50 cm de la superficie superior del colchón	2			
7	Controlar la salida de la solución contenida en el equipo comercial o en el irrigador.	2			
8	Vigilar las reacciones del paciente durante y animarlo a la retención del mismo.	3			
9	Extraer la sonda, desconectarla del tubo y cubrirla con papel higiénico, colocándola en la bandeja riñón o indicar al paciente	2			

	sobre la retención del líquido.				
10	Indicar al paciente que vaya al sanitario o colocarlo sobre un cómodo (previa protección de la cama con un hule) y ofrecerle papel higiénico.	2			
11	Retirar el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto séptico para apreciar las características del material expulsado y para asearlo.	2			
12	Lavar las manos del paciente y dejarlo cómodo	2			
13	Lavarse las manos	2			
14	Realizar las anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería.	2			
	TOTAL	30%	SI	NO	PUNTO S 14

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CAMPUS XALAPA

EXPERIENCIA EDUCATIVA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

RUBRICA DEL PROCEDIMIENTO DE MEDICION DE LA TENSION
ARTERIAL

NOMBRE DEL EVALUADO: _____

FECHA: _____

CALIFICACIÓN: _____

EVALUADOR: _____

	Conducta a evaluar	VALOR 30%	SI	NO	PUNTO S
1	Se lava las manos con la técnica	1			
2	Preparar material y equipo y lo traslada a la unidad del paciente	1			
3	Explica el procedimiento al paciente	2			
4	Coloca al paciente en una posición Cómoda y apoya el Ms en un plano firme	1			
5	Colocar el esfigmomanómetro en una mesa cercana, y en una área visible al personal	1			
	Colocar el brazalete alrededor del Ms con el borde inferior a 2.5 cm. por encima de la articulación aun a altura que corresponda a la del corazón, procurando que el contorno del Ms quede sin apretar.	2			
	Coloca el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.	1			
	Con los pulpejos del dedo medio e índice, localiza la pulsación mas fuerte colocando el estetoscopio en este lugar, procurando que no quede por debajo del brazalete, Sostiene la perilla de caucho con la mano contraria y cierra la válvula del tornillo	2			
	Mantiene colocado el estetoscopio sobre la arteria .Realiza la acción de bombeo con la perilla e insufla rápidamente el brazalete hasta que se eleve de 20 a 30 mmHg por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche	2			
	Afloja cuidadosamente la válvula de la perilla y deja que el aire escape	4			

	lentamente. Escucha con atención el primer latido claro y rítmico(Ruidos Korotkoff. Observa el nivel de la escala y hace la lectura (esta cifra es la presión sistólica).				
	Continúa aflojando la válvula de la perilla para que el aire continúe escapando lentamente manteniendo la vista fija en el nivel de escala. hasta escuchar el ultimo sonido (este ultimo sonido es la presión diastolica).Abre completamente la válvula, dejando escapar todo el aire del brazalete y posteriormente lo retira	4			
	Repite el procedimiento en caso de dudas.	2			
	Realiza las anotaciones correspondientes en la hoja de registro clínicos de enfermería	2			
	Retira el material ,equipo y le da los cuidados posteriores a su uso	1			
	Deja cómodo al paciente	2			
	Se lava las manos al termino del procedimiento	2			
	TOTAL	30%			PUN TOS 16

CAMPUS XALAPA

EXPERIENCIA EDUCATIVA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

RUBRICA DEL PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN DE SONDA
NASOGÁSTRICA

NOMBRE DEL EVALUADO: _____

FECHA: _____

CALIFICACIÓN: _____

EVALUADOR: _____

No	CONDUCTA A EVALUAR	VALOR 100%	SI	NO	PUNTOS
1	Se lava las manos utilizando la técnica correcta	1			
2	.Prepara el material ,equipo y lo traslada a la unidad del paciente	1			
3	. Explica el procedimiento al paciente –	2			
4	Coloca al paciente en la posición adecuada a) Posición de fowler elevada (si su estado de salud lo permite) coloca su cabeza sobre una almohada b) coloca una toalla en el tórax	2			
5	Valorar los orificios nasales del paciente a) examina las fosas nasales para	2			

	descartar que no exista ninguna deformidad. Solicita al paciente que respire a través de uno de los orificios al tiempo que se obstruye el otro				
6	Se Coloca los guantes estériles y prepara la sonda (previamente colocada en hielo) y la lubrica	2			
7	Determina hasta donde hay que colocar la sonda a).Mide de la punta de la nariz del cliente hasta el lóbulo de la oreja y de ésta hasta ala punta del esternón	2			
8	Coloca la sonda a través del orificio nasal seleccionado y la introduce suavemente hacia la nasofaringe a).- Pide al cliente que realice una extensión máxima del cuello b). Si la sonda encuentra alguna resistencia la retira . c).-cuando presenta nauseas y arcadas ,pide al cliente que incline la cabeza hacia adelante y le anima a que beba y degluta . De lo contrario interrumpe el procedimiento y dejar que el cliente descanse. d)Posteriormente en colaboración con el, introduce la sonda 5 a 10 cms con cada deglución hasta alcanzar la longitud indicada. d)Efectúa una inspección en la garganta ,para verificar que la sonda no se encuentre enrollada	4			
9	Comprueba la colocación correcta de la sonda	4			

	<p>a).-Aspira el contenido gástrico</p> <p>b).- Ausculta la insuflación de aire en el estomago</p> <p>c).- Si los signos observados no indican la colocación de la sonda en estomago, la avanza 5cms y repite la comprobación.</p>				
10	<p>Fija la sonda manteniéndola sujeta sobre la nariz del cliente.</p> <p>a).- Si el cliente tiene la nariz grasienta se debe limpiar previamente con alcohol</p>	2			
11	<p>Inserta la sonda en un dispositivo de aspiración o de alimentación. según lo indicado o bien colocar una pinza al final de la sonda.</p>	1			
12	<p>Fija la sonda a la ropa del cliente.</p>	1			
13	<p>Registra toda la información relevante, en la hoja de Enfermería</p>	2			
14	<p>Retira el material y equipo y le da los cuidados posteriores a su uso</p>	2			
15	<p>Se lava las manos al término del procedimiento</p>	2			

	TOTAL	30%			PUNTOS
					15