

HOSPITAL PÚBLICO DESCENTRALIZADO DR. MARCIAL V. QUIROGA**PROGRAMA DE RESIDENCIA****ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN CUIDADOS PALIATIVOS****AUTORIDADES:**

Director Ejecutivo Dr. Andrés Escudero

Director Médico Dr. Sergio Albarracín

Jefatura Enfermería Lic. Patricia Díaz

Subjefatura Enfermería: Lic. Marcela Arancibia

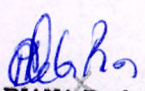
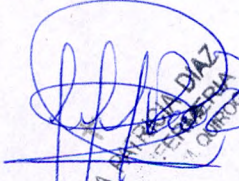
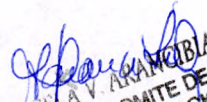
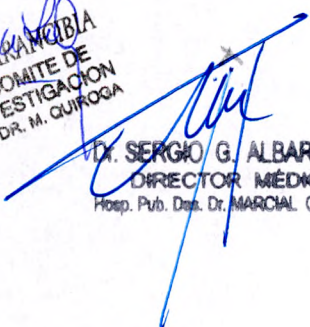
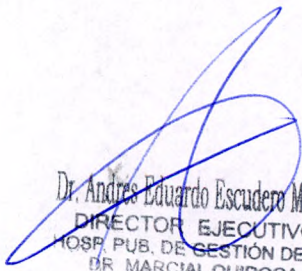
Coordinadora de Capacitación: Lic. Mariana de Los Ríos

Dirección: Av. Libertador 5401 (o), Rivadavia, Provincia de San Juan

Contacto: 4330880 - Int. 304 / 277

Correo electrónico: dpto.enfermeria@gmail.com

Año de creación: 2023


MARIANA B. de los RÍOS
C. EN ENFERMERÍA - MAT. 279 - MSP
COORDINADORA EN DOCENCIA Y
CAPACITACIÓN H.M.Q.
SP. EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
Lic. ANGELA
JEFEA - DIV. DE
HOSP. PUB. DESC.
Lic. MARCELA V. ARANCIBIA
PRESIDENTE COMITÉ DE
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSP. PUB. DESC. DR. M. QUIROGA
DR. SERGIO G. ALBARRACIN
DIRECTOR MÉDICO
Hosp. Pub. Desc. Dr. MARCIAL QUIROGA
Dr. Andrés Eduardo Escudero Millán
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSP. PUB. DE GESTIÓN DESC.
DR. MARCIAL QUIROGA

DATOS BASICOS DEL PROGRAMA Y DE LA SEDE

Tipo de Residencia: Básica

Año de creación: 2023

Duración: 3 Años

Cupos de residentes: 3 (tres), quedando a consideración del Ministerio de Salud de la Provincia

Lugar: Hospital Público Descentralizado Dr. Marcial V. Quiroga, situado en Avenida Libertador 5401 (o), Rivadavia, Provincia de San Juan.

INDICE

Fundamentación.....	4
Perfil profesional egresado.....	6
Objetivos por año.....	7
Contenidos por año.....	8
Cronograma de rotaciones.....	15
Descripción de rotación por año.....	20
Cronograma semanal de actividades.....	23
Cronograma semanal de actividades por año.....	24
Actividades	26
Evaluación.....	27
Recursos.....	28
Bibliografía.....	30
Anexos.....	32

FUNDAMENTACION

Los cuidados paliativos son aquellos que brindan los equipos de salud a personas (adultos y niños) afectadas por enfermedades crónicas, avanzadas o progresivas como patologías neurodegenerativas, insuficiencia renal, cáncer, entre otras. Estos cuidados suponen la atención integral de las personas en su realidad total: biológica, psicosocial y espiritual a lo largo de todas las fases de la enfermedad, incluyendo prevención, diagnóstico y tratamiento de síntomas, además de comprender también los cuidados del final de la vida.

Dado que se orientan a brindar respuestas integrales a las personas afectadas por patologías crónicas, los cuidados paliativos requieren la conformación de equipos multidisciplinarios cuya labor esté basada en la garantía de derechos humanos esenciales: el alivio del dolor, sufrimiento y la dignidad de las personas.

“Se calcula que en el mundo se requieren cuidados paliativos en el 40% al 60% de las defunciones. Los cuidados paliativos son necesarios para una amplia gama de enfermedades que limitan la vida. La mayoría de los adultos que los precisan tienen enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares (38,5%), cáncer (34%), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%), sida (5,7%) y diabetes (4,6%). Muchas otras afecciones pueden requerir cuidados paliativos, incluidas la insuficiencia renal, la hepatopatía crónica, la artritis reumatoide, las enfermedades neurológicas, la demencia, las anomalías congénitas y la tuberculosis farmacorresistente¹”.

En los niños la incidencia de anomalías congénitas y enfermedades genéticas puede ser alta y la mortalidad es mayor en el período neonatal. Cada año en el mundo unos 20 millones de personas necesitan cuidados paliativos en el último año de vida y muchas más los necesitan antes del último año de vida. Los cuidados paliativos pediátricos constituyen un campo especial en relación con los cuidados paliativos para adultos. Son cuidados activos totales del cuerpo, la mente y el espíritu del niño e incluyen el apoyo a la familia. Comienzan cuando se diagnostica la enfermedad y prosiguen al margen de si un niño recibe o no tratamiento contra la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que los cuidados paliativos consisten en asistencia total y activa del cuerpo, mente y espíritu con el apoyo de la familia, comenzando cuando se diagnostica la enfermedad, enfatizando el trabajo en

¹ OPS. Planificación e implementación de servicios de cuidados paliativos. Guía para directores de programa. 2020. Pag.4

equipo. Según estimaciones, en la mayoría de los países el cáncer se encuentra entre la primera y segunda causa de muerte en personas adultos mayores y su incidencia muestra un aumento creciente, por lo que se espera una carga continua para la salud pública mundial en los años siguientes.

Se estima que 40 millones de personas en el mundo necesitan cuidados paliativos cada año, debido al envejecimiento de la población y al aumento de enfermedades crónicas y no transmisibles. Por lo tanto, existe una mayor necesidad de abordar el mismo.

Considerando los países de América Latina y el Caribe, Argentina, en el 2020 se ubicó en el sexto lugar en cuanto a incidencia de cáncer, con una tasa ajustada por edad de 218 casos por cien mil habitantes para ambos sexos y en el quinto lugar al considerar la mortalidad, con una tasa ajustada por edad de 106 defunciones por cien mil habitantes, registrándose 376.219 defunciones por todas las causas siendo las más relevantes las tumorales y las enfermedades cardiovasculares.

En la provincia de San Juan según último censo poblacional al 2022 dispone de un total de 818.234 habitantes, la causa de mortalidad por mil habitantes al 2021 las más prevalentes fueron las cardiovasculares 2%, las tumorales, 1,1%, y las infecciosas 1%, (Datos proporcionados por División Bioestadística del Ministerio de Salud Pública)

El Hospital Marcial Quiroga dispone de 261 camas, según datos estadísticos del año 2022 el porcentaje de ocupación fue del 56%, tasa de mortalidad del 3,8 %, total de 108.404 consultas anuales, Atención ambulatoria oncológica 6451 consultas, atención hospital de día 2710 pacientes, dispensación de 636 tratamientos oncológicos a pacientes sin cobertura social o de Incluir Salud por parte del Banco Provincial de Drogas

Desde el año 2017 funciona la Unidad de Cuidados Paliativos, según resolución N° 349/18, integrado por un equipo multidisciplinario destacándose principalmente la prestación de enfermería en los cuidados integrales de los pacientes y su familia, según datos estadísticos de la unidad al 2022 las consultas y atención fueron de 1199 pacientes, teniendo en cuenta que la enfermera se desempeña en el ámbito de internación de día del Servicio de Oncología y atención domiciliaria de pacientes adultos promedio de (3 pacientes/semana), trabajando de manera interdisciplinaria con otros Servicios del Hospital.

La Enfermería en cuidados paliativos se considera una especialidad dentro de la disciplina, por lo que se requiere estar en permanente formación y capacitación en el área. La enfermera debe poseer herramientas de pensamiento crítico y de práctica

basada en evidencia, entrenamiento en comunicación, educación de pacientes y familia, cuidado espiritual y psicosocial, además de tener formación en los cinco roles básicos de la Enfermería: rol clínico, consultoría clínica, administración, educación e investigación ya que constituye el primer nexo entre el paciente, familia y miembros del equipo interdisciplinario de cuidados paliativos.

La Enfermera es quien acompaña y asiste a pacientes y sus familias en el proceso de la muerte o en las fases previas de la misma. Dentro de la disciplina, la residencia de enfermería en cuidados paliativos constituye un proceso de formación continua y permanente teniendo como objetivo formar profesionales especialistas en cuidados paliativos.

El propósito de la residencia en cuidados paliativos es formar profesionales coherentes y responsables desde el punto de vista ético, científico y social, que sean capaces de abordar interdisciplinariamente las problemáticas de salud de la población, desde una perspectiva integral, clínica, institucional y sanitaria, basada en los Derechos Humanos.

PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO

El perfil del egresado de la residencia de Enfermería en cuidados paliativos es formar un profesional basado en conocimientos científicos con criterios ordenados en base a prioridades, procedimientos de calidad, consolidados por trabajos de investigación y docencia, efectuando colaboración dentro del equipo interdisciplinario, desarrollando habilidades que son especialmente aplicadas en el paciente con necesidades paliativas donde incluye la iniciativa de activación del paciente, la toma de decisiones, la resolución de problemas y los principios de manejo de síntomas/auto cuidado para mejorar la calidad de vida y el alivio de los síntomas.

Se busca formar profesionales con pensamiento lógico, crítico y organizativo.

Las habilidades y destrezas deben orientarse a generar excelencia en calidad, ya sea preventivo, curativo, paliativo o de autocuidado, dependiendo del tipo de paciente y sus necesidades.

Se espera que el egresado posea las siguientes competencias:

- **Como equipos de salud:** ser capaz de relacionarse con sus pares promoviendo el trabajo en equipo, estableciendo principios éticos y morales al paciente.

- **Como aprendiz con autonomía:** ser capaz de demostrar eficacia, eficiencia en la integración de conocimientos y habilidades.
- **Como comunicador:** promover la comunicación efectiva, el uso de las tecnologías en la información, el intercambio interdisciplinario.
- **Como gestor y administrador:** accionar en forma ordenada los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud cuenta.

OBJETIVOS POR AÑO

1º AÑO Al finalizar el primer año el residente será capaz de:

- Identificar los cuidados Paliativos y los Fundamentos del mismo.
- Analizar los signos y síntomas que afectan a los pacientes adultos en su etapa terminal.
- Planificar y ejecutar procedimientos de enfermería teniendo presente el abordaje holístico del paciente paliativo en su atención
- Identificar el uso de medicamentos opioides.
- Realizar búsqueda de bibliográfica en temas específicos que serán discutidos en sala de ateneos con los responsables de cada área.
- Brindar comunicación efectiva en los cuidados que se le brinda al paciente y en los posibles problemas que se pueden llegar a presentar.
- Conocer e identificar los tipos de aislamientos.
- Aplicar el proceso de atención en enfermería en enfermedades infectocontagiosas del ámbito hospitalario.
- Aplicar medidas de prevención de infecciones, medidas de aislamiento o precaución.

2º AÑO Al finalizar el segundo año el residente será capaz de:

- Identificar el nivel de atención y complejidad que requiere el paciente en cuidados paliativos.
- Confeccionar e implementar los cuidados de enfermería en pacientes con patología oncológica.
- Realizar los cuidados adecuados y necesarios considerando los distintos grupos etarios.

- Implementar herramientas de comunicación verbal y no verbales tendientes a mejorar la atención del paciente y su familia.
- Reconocer al paciente y su familiar como sujetos con derechos interpretando y respetando sus decisiones y deseos.

3º AÑO Al finalizar el tercer año el residente será capaz de:

- Participar activamente con el equipo multidisciplinario aportando su visión de experto en el área que le compete.
- Identificar y aplicar los principios de la bioética en los cuidados paliativos.
- Valorar y reconocer la importancia del aprendizaje y adquisición de conocimientos científicos como una continua educación.
- Brindar cuidados de enfermería planificados según la identificación de necesidades básicas del niño y adolescente oncológico
- Conocer criterios de internación y aislamiento en pacientes oncológicos
- Estimular el desarrollo de la investigación y operacionalizar la práctica de la formación

CONTENIDOS POR AÑO

1 AÑO

BLOQUE Nº 1: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

Organización de los servicios de Internación Definición. Proceso de enfermería. Aplicación. Estructura y recursos materiales, humanos, financieros y relaciones dentro del equipo interdisciplinario. Aspectos organizativos; Ético-legales.

Protocolos. Procedimientos y normas de atención de enfermería. Registros de enfermería, indicadores de calidad. Funciones y relaciones dentro del equipo interdisciplinario.

BLOQUE Nº 2: INFECTOLOGIA.

Infectología Prevención. Bioseguridad en los Servicios. Definición. Generalidades. Aislamiento de pacientes. Criterios de aislamientos. Clasificación y características. Infecciones: profilaxis, tratamientos y cuidados de enfermería. Valoración y manejo de las normas de bioseguridad. Técnica estéril en procedimientos invasivos y no invasivos.

BLOQUE Nº 3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ONCOLOGIA

Organización del servicio de Oncología. Definición. Estructura de una unidad en cuidados paliativos. Equipo interdisciplinario. Servicios oncológicos domiciliarios. Definición. Aspectos legales. Legislaciones vigentes. Personal. Perfil del enfermero oncológico- paliativo. Procedimientos y normas de atención de enfermería oncológica. Registros e informes de enfermería. Cáncer. Definición. Historia natural. Factores etiológicos. Nomenclatura de las lesiones tumorales. Principios fisiopatológicos del paciente con diferentes tipos de cánceres. Conceptos generales de asistencia de pacientes oncológicos. Quimioterapia: definición. Radioterapia: definición. Cuidados Paliativos conceptos y métodos. Valoración de enfermería del paciente con criterios de tratamientos quimioterápicos, radioterapia. Condiciones edilicias requeridas para la preparación y administración de quimioterapia. Técnica en la preparación y administración de drogas neoplásicas. Cuidados de enfermería en pacientes con alteración de la imagen corporal.

BLOQUE Nº 4: PROCESO DE ENFERMERÍA DE PACIENTE INTERNADO EN CLÍNICA MÉDICA (GENERALIDADES)

Criterios de internación. Admisión del paciente. Valoración del estado clínico del paciente. Signos vitales. Seguimiento del paciente. Criterios de admisión y alta.

Acciones de intervención para la realización de estudios complementarios e interpretación de resultados, recolección de muestras biológicas. Normas de bioseguridad en la recolección y transporte de muestras.

Procedimientos invasivos accesos venosos, punción arterial, colocación de sonda nasogástrica, de sonda vesical, reanimación cardiopulmonar.

Cuidados de enfermería en la preparación, administración de analgésicos, sedantes relajantes neuromusculares, opioides, drogas inotrópicas, vaso activas, solución parenterales y antibióticos. Dispositivos de administración. Bombas de infusión continua. Cuidados de la piel. Extravasación.

Atención de enfermería en pacientes con dolor, valoración y cuidados de enfermería. Atención de enfermería en pacientes con trastornos de la consciencia, la relación y percepción. Tumores cerebrales.

Oncohematología: Reconocimiento de patologías oncohematológica. Urgencias oncológicas. Hematológicas / infecto lógicas: neutropenia febril, hiperleucocitosis, anemia, trombocitopenia. Atención de enfermería a pacientes con alteraciones hematológicas: leucemias, tipos. Enfermedades relacionadas: anemia, HIV. Cuidados de enfermería

BLOQUE Nº 5: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, Y TRATAMIENTO DE LOS PROCESOS PATOLÓGICOS RESPIRATORIOS

Valoración del paciente con problemas respiratorios, procedimientos diagnósticos. Enfermedad de vía respiratoria superiores: infección de las vías respiratorias superiores. Plan de cuidado del paciente con infección de la vía respiratoria superiores. Enfermedades pulmonares obstructiva: EPOC: concepto y clasificación. Asma bronquial. Tratamiento de las enfermedades pulmonares obstructivas valoración de pacientes cuidados de enfermería. Intolerancia a la actividad. Oxigenoterapia, infección pulmonar, bronquitis aguda, neumonía y tuberculosis pulmonar: concepto y epidemiología manifestaciones clínicas tratamiento valoración del paciente cuidado de enfermería. Síndromes de distrés respiratorio: definición, tipos, tratamientos, valoración del paciente, cuidado de enfermería. Embolismo pulmonar: epidemiología, manifestaciones clínicas, tratamientos, cuidados de enfermería. Atención de enfermería en pacientes con alteraciones en la oxigenación tisular relacionada a cánceres del tracto respiratorio: cáncer de pulmón, cáncer de laringe, cáncer de faringe, cáncer de boca, cáncer de lengua. Epidemiología. Factores condicionantes y precipitantes. Fisiopatología. Cuidados de enfermería. Pacientes con traqueotomía. Cuidados de enfermería. Linfoma de Hodgkin Enfermedades pleurales: derrame pleural, neumotórax, hemotorax, tratamiento de las patologías pleurales, valoración del paciente cuidado de enfermería.

BLOQUE Nº 6: ASISTENCIA DE ENFERMERIA CON TRASTORNOS NEUROLÓGICOS.

Valoración de la función neurológica. Estudios funcionales. Accidentes cerebro vascular. Ataques isquémicos transitorios. Enfermedad de Parkinson, Alzheimer, valoración, planificación y ejecución del cuidado de enfermería en pacientes con cerebro vascular agudo. Estado epiléptico. Coma.

Manejo del paciente crónico. Cuidados Paliativos la enfermedad terminal. Los últimos días. Morir en paz. Soporte a la familia. Proceso enfermero para el paciente terminal.

BLOQUES TRANSVERSALES

Bloque 1:

El profesional como sujeto activo en el sistema de salud: Análisis de situación de salud. Dimensión social: Complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud enfermedad-atención-cuidado. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud. El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. La Atención Primaria de la Salud como Estrategia de Salud. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias. El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión. El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado. Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión. Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

Comunicación. Objetivos de la comunicación. Entrevista al paciente y la familia. Comunicación e información. Comunicación de malas noticias. Componentes no verbales de la comunicación. Conspiración del silencio.

2 AÑO

BLOQUE Nº 1: ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CON PROBLEMAS GENITOURINARIO - REPRODUCTOR

Valoración de la función renal y urinaria. Generalidades. Fisiopatología y anatomía. Composición de la orina, valoración de la función renal. Asistencia a pacientes con disfunción renal y urinaria. Valoración inicial de pacientes con trastornos urinarios, manifestaciones clínicas en la disfunción renal y urinaria, diagnóstico. Valoración de estudios complementarios (laboratorio, RX, endoscopia, biopsia renal). Asistencia de Enfermería a pacientes que se someten a sondaje vesical permanente.

Asistencia a pacientes con trastornos renales y urinarios. Infecciones e inflamaciones de vías urinarias: cistitis, uretritis, absceso perineal y renal, glomerulonefritis, insuficiencia renal aguda y crónica.

Atención de enfermería a pacientes con urgencia gineco – obstétricas: cáncer de útero. Factores precipitantes y predisponentes. Fisiopatología. Cuidados de enfermería. Cáncer de mamas. Fisiopatología. Factores. Cuidados de enfermería. Alteración de la imagen corporal. Apoyo Psicológico a la paciente y su entorno. Cáncer de pene y de testículo en el hombre. Fisiopatología. Alteración de la imagen corporal. Cuidados de enfermería.

BLOQUE Nº 2: ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DIGESTIVO

Aparato digestivo, anatomía y fisiología. Valoración. Procedimientos diagnósticos (RX, ecografía, endoscopia, biopsia). Trastornos bucales y esofágicos, tratamiento, valoración del paciente, cuidados de enfermería. Alteración de la mucosa oral y de la deglución. Úlceras gastrointestinales y gastritis. Hemorragias digestivas, tratamiento, valoración, cuidados de enfermería.

Atención de enfermería a pacientes con alteraciones metabólicas y endocrinas: cáncer de esófago, de estómago, cáncer de hígado, cáncer de páncreas, cáncer de tiroides, cáncer de riñón, cáncer de colon, cáncer de recto, ano. Tratamiento, Valoración de enfermería en pacientes con alteración en la eliminación. Cuidados de enfermería.

BLOQUE Nº 3: ENFERMERIA EN ATENCION DOMICILIARIA

Atención de enfermería en pacientes paliativos. Conceptos. Cuidados paliativos. Definición. Atención domiciliaria. Estructura de una unidad de cuidados paliativos. Apoyo psicológico. Importancia de la bioética. Aspectos legales. Legislación vigente. Atención de enfermería en pacientes terminales. Calidad de vida del paciente terminal. Tratamiento del dolor. Cuidados de enfermería.

BLOQUE Nº 4: TRATAMIENTO APLICADO AL PACIENTE DE ONCOLOGIA

Accesos vasculares periféricos, centrales, canalización venosa percutánea, catéteres semiimplantables, implantables. Descripción de procedimientos. Costos beneficios para el paciente. Cuidados de enfermería en la manipulación de accesos vasculares. Clasificación de drogas quimioterapias. Farmacodinamia. Cuidados de enfermería en la preparación y administración de quimioterapia. Nutrición antes, durante y después de la administración de quimioterapia. Efectos secundarios y tóxicos de los citostaticos. Iatrogenia en la preparación y administración más frecuente. Modo de actuar. Complejidad de cuidados Paliativos. Niveles de atención

BLOQUES TRANSVERSALES

Bloque 2:

Los sujetos de derecho en el sistema de salud: Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre: ejercicio profesional, derechos del paciente y del trabajo. El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado. Relación profesional de la salud/paciente-familia. Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles. El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos. Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado

del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo. El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

3 AÑO

BLOQUE N° 1: FUNCION CARDIOVASCULAR

Asistencia de Enfermería con síndromes coronarios agudos, arritmias. Cardíaca. IAM. Edema pulmonar cardiogénico, crisis Hipertensiva. Hipertensión Pulmonar. Trasplante. Bloqueos. Estudios complementarios en cardiología. Ecocardiograma. Ergometría. Holter. MAPA (monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial). Analítica de seguimiento. Procedimientos invasivos y no invasivos. Enfermedades degenerativas: miocardiopatía. Enfermedades inflamatorias e infecciosas endocarditis y pericarditis. Insuficiencia Cardíaca. Concepto. Clasificación según su capacidad funcional. Tratamiento. Valoración del paciente cuidado de enfermería.

BLOQUE N° 2: VALORACION Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON FUNCION TEGUMENTARIO

Valoración y Cuidados de enfermería en pacientes con función tegumentaria: generalidades anatómicas y fisiológicas de la piel. Dermatitis. Úlceras y tumores benignos. Procesos de enfermería en pacientes con pénfigo. Lupus.

BLOQUE N° 3: ENFERMERIA ONCOHEMATOLOGICA PEDIATRICA

El niño y adolescente sano. Parámetros normales. Nociones básicas sobre el cáncer pediátrico. Cuidados de enfermería al niño con leucemia y linfoma. Atención de enfermería al niño con tumores sólidos y en el SNC. Medidas de bioseguridad en la atención del paciente hematológico pediátrico. Cuidado de enfermería en el tratamiento de cáncer pediátrico. Actuación de enfermería ante las complicaciones del tratamiento oncológico pediátrico. Proceso de atención de enfermería aplicada al niño neutrónico. Farmacología de las drogas oncológicas. Habilitación de enfermería en catéteres implantables y semi implantables. Rol de enfermería en el trabajo interdisciplinario aplicado al paciente oncohematológico: soporte nutricional, aspecto psicológico socioeconómico del niño y la familia. Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico. Requerimiento transnacional. Manejo del dolor. Atención de enfermería en hospital de día. Trabajo en equipo. Bioética

BLOQUES TRANSVERSALES

Bloque 3:

El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos:

El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud. La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica. Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación. Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales. Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias

CONTENIDOS POR AÑO

Procedimientos	Cantidad mínima	Año de Residencia
Higiene de manos	160	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Manejo de pacientes en aislamiento.	50	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Control y registro de signos vitales	200	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Control y registro de medidas antropométricas	180	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Escala de Glasgow	50	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Higiene y confort	90	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Movilización de paciente	100	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Preparación y administración de medicamentos	110	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	50	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Preparación y administración de soluciones parenterales	120	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Administración de citostaticos por diferentes vías	40	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Servicio de catéter porta a cath	40	2 ^{do} y 3 ^{ro}
Curación de heridas	80	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Control de drenajes	80	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Electrocardiograma	50	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Úlceras por decúbito	90	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Oxigenoterapia	70	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Colocación de sondaje nasogástrico, oro gástrico y urinario	40	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Toma de muestras	80	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Manejo de catéteres: Central, periférico y urinario	60	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Alimentación enteral y parenteral	30	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Control y corrección de glucemias	70	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Manejo y Cuidados de ostomias	90	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Posición, movilización y traslado de pacientes	110	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Técnica de electrocardiograma	50	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}

Realización de electrocardiograma	50	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
RCP, maniobras	60	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Manejo de material estéril	100	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Colocación de guantes	100	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Aspiración de secreciones	60	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Manejo de bombas de infusión	50	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Control de goteo	100	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Eventos adversos	10	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Atención de pacientes con quimioterapia	50	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Participación de atencos	50	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Búsqueda bibliográfica en fuentes confiables y actualizadas	60	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Informes y registros de enfermería	100	1 ^{ro} , 2 ^{do} y 3 ^{ro}
Educación del paciente al alta	70	2 ^{do} y 3 ^{ro}

CRONOGRAMA DE ROTACIONES

AÑO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
1	INFECTOLOGIA			CMH			L.A.R			ONCOLOGIA		
2		CMH			ONCOLOGIA		L.A.R		ONCOLOGIA		R.E.C. PALIATIVO H. R	
3	UNIDAD	CONS. INF. CARDIACA			R.E.I.O.P		L.A.R		R. E. CLINICA DE ADULTO		ROTACION OPTATIVA	
	CORONARIA											

*L.A.R. (Licencia Anual Reglamentaria). * CMH (Clínica Médica Hombres) * CMM (Clínica Médica Mujeres) * CPHR (Consultorio Paliativo Hospital Rawson)

* REIOP (Rotación Externa Internación oncológica pediátrica) * R.E.C.A (ROTACION EXTERNA CLINICA ADULTO Hospital Rawson)

Cronograma de rotaciones generales del Hospital Dr. Guillermo Rawson

AÑO	MESES											
	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
1							L.A.R					
2							L.A.R				R.E.C. PALIATIVO H. R	
3					R.E.I.O.P		L.A.R	R. E. CLÍNICA DE ADULTO			ROTACION OPTATIVA	

DESCRIPCION DE ROTACIONES POR AÑO

La rotación de enfermería en el hospital permite al residente aplicar y afianzar los conocimientos adquiridos.

Objetivos Específicos:

- Brindar cuidado directo de salud paliativa al individuo, familia, comunidad, haciendo énfasis en la promoción, prevención, tratamiento de la salud, brindado con calidad, seguridad y aplicación de principio éticos.
- Integrar los conocimientos considerando la interdisciplinaridad, los factores que afectan la salud, las políticas y normativas.

Se realizarán en servicios prioritarios y específicos del Hospital Público Descentralizado Dr. Marcial Vicente Quiroga, durante 3 años y también se establecerá rotaciones externas y optativas

1 Año:

-Servicios de: Infectología 1 mes

Objetivos Específicos:

- * Conocer las normas de bioseguridad
- * Identificar tipos de aislamiento.
- * Reconocer las normas de control de infecciones y medio ambiente hospitalario.
- * Identificar las recomendaciones de control de infecciones en el uso y manejo de catéteres periféricos, centrales y sonda vesical.

- Clínica Médica Hombre 5 meses

Objetivos específicos:

- * Realizar seguimiento control y evolución de pacientes de clínica en el proceso de atención en enfermería
- * Realizar procedimientos invasivos incorporando los conocimientos teóricos afianzando las técnicas y garantizar así la seguridad del paciente
- * Aplicar los procesos de atención de enfermería valorando los signos y síntomas propios del paciente en el proceso de enfermedad.

- * Generar comunicación efectiva con el paciente y la familia
- * Efectuar la búsqueda de bibliografía para aplicar en los ateneos.
- * Realizar procedimientos de enfermería pertinentes en forma adecuada y segura.
- * Distinguir patologías agudas de las crónicas.

- Oncología 5 meses. La supervisión estará a cargo de un licenciado en enfermería

Objetivos específicos

- * Proveer cuidados en pacientes oncohematológicos
- * Preparación y administración de tratamiento farmacológico
- * Realizar procedimientos invasivos: catéteres implantables
- * Efectuar principios éticos en la atención a pacientes oncológicos y con cuidados paliativos
- * Establecer cuidados en el proceso de atención de enfermería
- * Participar en el equipo multidisciplinario y aplicar comunicación efectiva.

L.A.R. (Licencia Anual Reglamentaria): 20 días hábiles.

2 Año:

-Servicios de: Clínica Médica Mujer 4 meses

Objetivos específicos

Ídem de objetivos de Clínica Médica de Hombres además:

- * Controlar y aliviar el dolor
- * Manejar catéteres subcutáneos

- Oncología 5 meses. Hospital Marcial Quiroga

Objetivos específicos

- * Desarrollar visión integral y humanística en cuidados paliativos

-ROTACION EXTERNA. CPHR (Consultorio Paliativo Hospital Rawson). El acompañamiento estará a cargo de un licenciado en enfermería

Objetivos específicos

- * Acompañar y educar emocionalmente al paciente en consultorio
- * Observar el desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes en su familiar

-L.A.R. (Licencia Anual Reglamentaria): 20 días hábiles.

3 Año:

Unidad Coronaria 1 mes. La supervisión estará a cargo de un licenciado en enfermería

Objetivos específicos

- * Detectar, valorar y resolver con acciones de enfermería situaciones de patologías cardiovasculares.
- * Aplicar el proceso de atención en Enfermería
- * Conocer la atención y tratamientos frecuentes en la insuficiencia cardiaca.
- * Realizar tratamiento farmacológico de las patologías cardiovasculares

Consultorio de seguimiento en Insuficiencia cardiaca. 2 meses

- * Establecer integración de trabajo interdisciplinario con todos los profesionales del equipo de salud.
- * Fomentar la promoción, tratamiento y seguimiento prevalentes en el consultorio.

Rotación Externa Internación oncológica pediátrica. REIOP 3 meses

Objetivos Específicos:

- * Reconocer los aspectos psicosociales en el paciente oncológico y su familia y volcarlos al proceso de atención en Enfermería.
- * Preparar y aplicar normas de bioseguridad en el manejo de citostáticos
- * Manejar correctamente el triage en internación pediátrica.
- * Controlar y manejar catéteres subcutáneo.
- * Identificar los distintos tipos de toma de muestra.

Rotación Externa Clínica médica. Oncología Adulto. 3 meses

Objetivos específicos:

- * Establecer cuidados de los pacientes inmunodeprimido

* Manejo del dolor

Rotación optativa 3 mes. La supervisión estará a cargo del profesional en enfermería del sector que elija

3 L.A.R. (Licencia Anual Reglamentaria): 20 días hábiles

Cronograma Semanal de Actividades

Referentes enfermeros tutores del servicio donde rota

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00 a 7:30	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia
8:00 a 11:00	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación / atención hospital de día / consultorio paliativos. *	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación / atención hospital de día / consultorio paliativos. *	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación / atención hospital de día / consultorio paliativos. *	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación / atención hospital de día / consultorio paliativos. *	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación / atención hospital de día / consultorio paliativos. *
11: 00 a 13:00	Espacio de intervención Psicológica	Discusión de casos clínicos	Ateneo	Búsqueda bibliográfica	Taller de Simulación
13:00a 14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00a 19:00	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación

*Según rotación por año de residencia

Cronograma semanal de actividades por año

1 AÑO					
Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00 a 7:30	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia
8:00a 11:00	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación.	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación
11:00a13:00	Espacio de intervención Psicológica	Discusión de casos clínicos	Ateneo	Búsqueda bibliográfica	Taller de Simulación
13:00a14:00	Registro y Pase de guardia	Registro y Pase de guardia	Registro y Pase de guardia	Registro y Pase de guardia	Registro y Pase de guardia
14:00a15:00	Almuerzo	Almuerzo	almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
15:00a19:00	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación
2 AÑO					
Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00 a 7:30	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia
8:00 a 11:00	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación.	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación
11:00a13:00	Espacio de intervención Psicológica	Discusión de casos clínicos	Ateneo	Búsqueda bibliográfica	Taller de Simulación
13:00a14:00	Registro y Pase de guardia	Registro y Pase de guardia	Registro y Pase de guardia	Registro y Pase de guardia	Registro y Pase de guardia
14:00a15:00	Almuerzo	Almuerzo	almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
15:00a19:00	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación

3 AÑO					
Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00 a 7:30	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia
8:00 a 11:00	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación.	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación	Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación
11:00a13:00	Espacio de intervención Psicológica	Discusión de casos clínicos	Alenco	Busqueda bibliográfica	Taller de Simulación
13:00a14:00	Registro y Pase de guardia	Registro y Pase de guardia	Registro y Pase de guardia	Registro y Pase de guardia	Registro y Pase de guardia
14:00a15:00	Almuerzo	Almuerzo	almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
15:00a19:00	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación	Guardia de sala de internación

Actividades

El programa de Residencia de Enfermería en Cuidados Paliativos, permitirá a los residentes realizar actividades con la finalidad de ampliar la formación e incorporarlos a la práctica del sector en que se encuentra: entrega de guardia, rotación por servicios, controles, seguimiento, ateneos, discusión de casos clínicos, búsqueda y revisión bibliográfica.

- ✓ Rotación por los servicios y sus dependencias. Incorporación de rutinas diarias. Valoración del paciente y su entorno familiar. Control de signos vitales, registro de ingresos y egresos, planilla de medicación. Informes de enfermería. Entrega de guardia oral y escrita. Obtención de muestras de laboratorio. Colocación de sondas vesicales y nasogástricas. Colocación de vía parenterales. Administración de medicamentos. Estas actividades se realizarán diariamente con supervisión directa del tutor.
- ✓ Adquirir habilidades y destrezas en procedimientos invasivos. Reconocer signos de alerta en patologías respiratorias, cardiovascular y renal. Conocer procedimientos de alta. Estas actividades se realizarán diariamente con supervisión directa del tutor.
- ✓ Guardias: prestara atención asistencial continua con actividades permanente que requiere del inmediato accionar del profesional a cargo

-Pase de guardia: se procede a la presentación de los pacientes ingresados al servicio durante la guardia del día anterior, de los pacientes internados, los diagnósticos de enfermería y las acciones de enfermería realizadas. Participan enfermeros de planta, enfermeros residentes y jefes de sala. Los residentes participarán de manera activa, con bases científicas en el abordaje y tratamiento de los pacientes

-Rotación y revisión de pacientes por servicios de internación: Los residentes junto con los médicos de planta, personal de enfermería del sector hablan de los pacientes y actualizan su estado, se procede a la recorrida diaria en la sala de internación, desarrollan diagnósticos diferenciales, aspectos clínicos, terapéuticos, determinar las conductas, exámenes e interconsultas a solicitar, toma muestras y se determina las decisiones correspondientes.

-Ateneos: Se brindara un ateneo semanal en el servicio correspondiente a la rotación, en el cual se presenta un caso clínico relevante con la actualización correspondiente acerca de la patología o tema de interés por ejemplo morbilidad, atención del dolor etc. En la escucha activa participan equipo multidisciplinario. Luego de ser presentado se hace un debate y discusión del caso problema, profundizando en cuanto a los procesos fisiopatológicos que acontecen, los cuidados de enfermería que se pueden llegar implementar y las conductas terapéuticas que deben instaurarse.

-Discusión de casos clínicos: Los residentes establecen una discusión donde se describen los hallazgos principales de los casos clínicos, se destacan sus particularidades; es un modo de enseñanza en el que los alumnos construyen su aprendizaje a partir del análisis y discusión de experiencias y situaciones de la vida real.

-Taller de simulación: es un espacio donde se hace referencia una actividad en la que se presenta una situación comunicativa ficticia y los residentes deberán desenvolverse, desempeñando un rol ficticio, bien representando; pueden proyectarse, evaluarse y contemplarse sin correr riesgos

-Clases teóricas: dictadas por enfermeros de planta, con diversos temas con grados de complejidad variables en correlación con los contenidos correspondientes del presente programa.

-Búsqueda bibliográfica: a cargo de un enfermero de planta. Se realizará dos veces por semana, con patologías prevalentes de internación, bajo información con evidencia científica demostrable.

-Espacio de intervención psicológica: Talleres dictados por un grupo de profesionales de oncopsiología destinados a residentes donde se abordarán temas como:

- Contención y acompañamiento para evitar síntomas relacionados con el desgaste profesional

- técnicas y estrategias para acompañar al paciente paliativo y familia a transitar en la última etapa de la enfermedad.

EVALUACION

La evaluación será de diferentes modalidades y secuenciadas en forma semestral, anual y final integrador, con el fin de observar el grado de conocimientos, habilidades y destrezas por los residentes, otorgándole al mismo la oportunidad de desarrollar estrategias de aprendizajes basados en la evidencia y el método científico entre otros. Estará a cargo por la coordinadora de residencia, tutores de rotaciones (Lic. en enfermería).

EVALUACION FORMATIVA

Evaluación bajo supervisión directa de forma continua: en sala y durante el pase de guardia por el instructor de rotación. Esta evaluación permite corregir los errores conceptuales, procedimentales de forma rápida y eficaz, se aplicará una lista de cotejo de experiencia clínica por cada rotación en dos instancias que sería a los 30 días de haber comenzado la rotación y al

finalización de la misma. (ANEXO A). Siguiendo al modelo de evaluación multi-método, con retroalimentaciones específicas y personalizadas vinculadas a cada instancia.

Evaluación final de cada rotación: Para cada rotación los residentes confeccionaran dos estudios de caso clínico, adaptado a cada escenario de aprendizaje, a resolver durante la misma, a modo de clase simulada. De la misma participaran el coordinador y los residentes. Se utilizará una planilla (Anexo B) entregada a cada instructor de servicio, cuyo contenido consiste en una valoración del residente en cuanto a conocimientos teóricos, prácticos, actitudinales y de relaciones con el equipo de salud, y otros requerimientos formales (puntualidad, asistencia según normas vigentes), se realizara al inicio y finalización de cada rotación exceptuando la rotación de infecto logia que dicha rotación se evaluara con un cuestionario de múltiple opción; con los contenidos de dicha unidad

EVALUACION SUMATIVA

Evaluación parcial por semestre: se realizará a través de un examen escrito de opción múltiple uno por semestre, estará a cargo por la coordinadora de residencia y los tutores.

Evaluación final por año: Se realizara a través de un examen escrito de opción múltiple, a cargo de la coordinadora de residencia y tutores de cada rotación

Examen final de la residencia: deberá realizar una monografía sobre un tema a elección, por el residente de 3° año, y será evaluada al finalizar el ciclo lectivo en los meses de Junio – Agosto.

El feedback hacia el residente permitirá desarrollar la observación continua de los aprendizajes, el registro y sistematización de los desempeños con instancias de devolución y supervisión sobre sus avances actitudinales y de conocimientos

RECURSOS

RECURSOS ASISTENCIALES

- ⇒ Áreas de internación: 261 camas, con habitaciones convencionales de tres unidades, y habitaciones de aislamientos con presión positiva y negativa de flujo continuo.
- ⇒ Área de consultorios externos: 29 consultorios de las distintas especialidades
- ⇒ Atención ambulatoria oncológica: 6451 consultas anuales (según estadística 2022)
- ⇒ Atención en hospital de día: 2710 pacientes(según estadística 2022).

RECURSOS DOCENTES

- ⇒ Coordinadora: Licenciada en Enfermería – Especialista en Docencia Universitaria.

- ⇒ Licenciada en Enfermería – Especialista en Administración y Gestión de Enfermería
- ⇒ Licenciada en Enfermería – Diplomada en Cuidados Paliativos.
- ⇒ Licenciada en Enfermería – Especialista en Bioética
- ⇒ Licenciada en Enfermería – Especialista en Epidemiología y Control de Infecciones
- ⇒ Licenciados en enfermería (Supervisora de Servicio, Jefe unidad, referentes enfermeros tutores del servicio)
- ⇒ Licenciada en Psicología, Psicooncología
- ⇒ Licenciada en Trabajo Social
- ⇒ Médicos de planta / Especialistas / Interconsultores (Oncólogos, Clínicos, Medicina del dolor, etc.).

EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA

- ⇒ Historia clínica digital (sistema MHO)
- ⇒ Equipamiento informático (PC, monitor, mouse, teclado, cámara, parlantes) impresora
- ⇒ Electrocardiógrafos
- ⇒ Tensiómetros, saturómetros, termómetro digital,
- ⇒ Balanza, tallo metro
- ⇒ Carro de paro
- ⇒ Carros de curación
- ⇒ Salón o espacio físico de residencia con baño y pileta para higiene de mano
- ⇒ Televisor Smart TV
- ⇒ Escritorio para PC
- ⇒ Proyector
- ⇒ Pizarra con fibron y borrador
- ⇒ Conexión a internet
- ⇒ Mesón con sillas
- ⇒ Biblioteca con estantes y puertas
- ⇒ Loker de 4 ficheros para guardado de pertenencias
- ⇒ Dispenser de agua fría y caliente
- ⇒ Aire acondicionado
- ⇒ Heladera bajo mesada
- ⇒ Pava eléctrica

BIBLIOGRAFIA

- Brunner - Sudarth 1995 "Enfermería Medico Quirúrgica" 8º Edición. Vol. 1 y 2. México. Editorial Interamericana – McGraw-Hill.
- Shirley E. Otto 1996 "Enfermería oncológica" Volumen 1,2 y 3. Boston. Editorial Harcourt/ OCEANO.
- Silvia Castell Molina – Margarita Hernández Pérez 2012 "Farmacología en Enfermería" 3 Edición. Editorial Elzevir España.
- Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica 2020. 2 edición
- <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/3242.html> 12
Directrices de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos y/o sus modificatorias.
- <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/26683.pdf> 11
Directrices de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos y/o sus modificatorias.
- <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/26683.pdf> 10 D
- Sociedad Española de cuidados Paliativos. "Guías de Cuidados Paliativos" Secpal. www.secpal.com
- Gómez-Sancho, M., Ojeda Martin, M., Darío García-Rodríguez, E., Navarro Marrero, M. A. Organización de los Cuidados del enfermo de cáncer terminal en Las Palmas - Norte. Farmacoterapia, Vol. IX, N.º 4: 203-210, 1992.
- 5. Sanz Ortiz, J. Principios y Práctica de los Cuidados Paliativos (Editorial Medicina Clínica (Barcelona), 1989; 92:143-145.
- Miguel Antonio Sánchez – Cárdenas Carolina Rojas García. Manual básico de enfermería Paliativa.
- Santacruz Escudero JG, Martínez Gil LF. Cuidados paliativos: conceptos básicos. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. 2021 May 15; 4(2):14–8.
- Cid VE. Palliative care: accompanying persons at the end of life. Cuadernos de bioética: revista oficial de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica. 2012; 23(77):169-76.

- Redbrick L, De Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care—A new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60(4):754–64.
- Murray SA, Kendall M, Mitchell G, Moine S, Amblas-Novellas J, Boyd K. Palliative care from diagnosis to death. *Bmj.* 2017;356.
- Chambers L. A Guide to Children's Palliative Care Supporting babies, children and young people with life-limiting and life-threatening conditions and their families Acknowledgements Steering group members [Internet]. 2018. Disponible en:
- Acosta Peñaloza JA, Antolínez Portillo AM, Herrera Molina E, Rodríguez Martínez C, Rojas Garzón A, Samudio Brigard ML, et al. Soporte integral y cuidado paliativo al enfermo crónico. Modelo de soporte integral y cuidado paliativo al enfermo crónico. 2017. p. 73.
- CIMERMAN, Jacqueline / PEIRANO, Gabriela / REY, Victoria / TEDESCHI, Valeria / BERTOLINO, Mariela. 2022 Manual de DOLOR ONCOLOGICO DE DIFICIL MANEJO. Asociación argentina de medicina y cuidados Paliativos.
- OPS Planificación e implantación de servicios de cuidados paliativos: Guía para directores de programas 2020

ANEXOS

ANEXO A: EVALUACION FORMATIVA
LISTA DE COTEJO

Residencia de Enfermería en Cuidados Paliativos				
Residente:	Año:	Servicio:	Fecha:	
Conocimiento	Total: 20	MB	B	R
Aplica los conocimientos y principios en la ejecución de las actividades asignadas				
Reconoce y prioriza las necesidades básicas del paciente				
Integra los conocimientos científicos en las acciones de enfermería				
Reconoce la búsqueda de datos en las etapas del PAE				
Registra todos los eventos ocurridos durante la jornada laboral				
TOTAL				

Habilidades y Destrezas	Total: 28	MB	B	R	I
Se organiza en las tareas					
Desarrolla creatividad en la preparación de equipos					
Logra firmeza en el desarrollo de las técnicas y procedimientos de enfermería					
Realiza con rapidez las técnicas					
Elabora los informes de enfermería con terminología					
Resuelve los problemas estableciendo prioridades					
Conserva los principios de asepsia en el manejo de material estéril					
TOTAL:					

Actitudes - Aptitudes	Total: 36	MB	B	R	I
Asistencia y puntualidad					
Demuestra responsabilidad en las tareas					
Posee iniciativa en las tareas asignadas					
Demuestra madurez para enfrentar situaciones y tomar decisiones					
Se integra para trabajar en equipo					
Cumple con su presentación personal (uniforme, calzado, cabello, ase personal)					
Posee empatía con el paciente y el equipo					
Logra equilibrio en el estado anímico					
Acepta críticas y sugerencias					
TOTAL:					

Escala de calificación: se deben sumar los totales

- . De 84 a 76: 10 (diez)
- . De 75 a 68: 9 (nueve)
- . De 67 a 59: 8 (ocho)
- . De 58 a 51: 7 (siete)
- . De 50 a 43: 6 (seis)
- . De 42 a 34: 5 (cinco)
- . De 33 a 26: 4 (cuatro)
- . Menos de 25: 3 (tres)

.....
Firma y sello de la Residente

.....
Firma y sello del evaluador

ANEXO B: EVALUACION FORMATIVA
CASO CLINICO
 (Autoras Magali Castro-Nadia Godoy)

Título:	
Residente:	
Sector de Rotación:	Fecha:
Resumen del caso:	El resumen debe contener la descripción esencial del caso y la importancia o características particulares del mismo, breve descripción de la bibliografía de respaldo.
Introducción:	El caso en estudio se contextualiza y se justifica la importancia de su análisis, a través de la búsqueda bibliográfica.
Desarrollo:	1. Valoración: Orientado a la obtención de los datos actuales y antecedentes, exploración física, además de su contexto para identificar el estado de salud del individuo o de la comunidad. 2. Diagnóstico: De acuerdo a la valoración del paciente o la comunidad, basados en el criterio clínico se establece la intervención y se realiza el diagnóstico-enfermero con formato PES. P: expresa el problema o respuesta que presenta la persona (relacionado con) E: etiología o factor relacionado (manifestado por) S: signos y síntomas o manifestaciones del problema o respuesta. 3. Búsqueda de información adicional: estudios complementarios, situación sociocultural. 4. Planteamiento del problema y posibles abordajes de la situación (plan de cuidados).
Discusión:	Hallazgos principales del caso y aportes al saber científico.
Conclusión:	Sintetizar los puntos más relevantes, planteo de los resultados que presenta en el abordaje.

RUBRICA PARA EVALUAR CASOS CLINICOS
(Autoras Magali Castro-Nadia Godoy)

	Logrado (100%)	En Proceso (50%)	Necesita Mejoras (25%)
Presentación y Lenguaje técnico (25%)			
Desarrollo del Caso Clínico * (25%)			
Resolución y abordaje del paciente asignado + (25%)			
Síntesis del Caso Clínico - (25%)			

* En el desarrollo del Caso Clínico se debe considerar lo que se detalla a continuación:

1. Identificación de signos y síntomas relacionados con el caso
 2. Correlación de signos y síntomas
 3. Aplicación del método clínico para los diagnósticos
 4. Utilización de los exámenes de apoyo al diagnóstico clínico
 5. Aplicación del tratamiento farmacológico y no farmacológico
 6. Presentación del Caso Clínico
 7. Comprensión del tema relacionado con el Caso Clínico
- + Reconoce el diagnóstico, ejecuta plan de cuidados
- En esta instancia se evaluará las características del paciente, el diagnóstico elaborado, el tratamiento ejecutado y la efectividad de los mismos y/o sugerencias.

.....
Firma y sello Residente

.....
Firma y sello evaluador

ANEXO C PANILLA DE CASOS CLINICOS SIMULADOS (Autoras Magali Castro-Nadia Godoy)

Título del caso:		Fecha:	
Tutor:		Cantidad de participantes:	
Duración escenario:		Duración Debriefing:	
1	Bienvenida	3	Normas del taller (comida, teléfono)
2	Ambiente seguro, contrato de confidencialidad (fotos, filmación)	4	Describe la actividad y el funcionamiento de los simuladores
Objetivos de rotación		Fomentar un intercambio enriquecedor entre el personal pasante y los sectores interesados.	
Objetivos esperados de este caso			
Participantes		Característica: estudiante, profesional	
Descripción previa del paciente y la situación, con antecedentes de relevancia		Paciente de años/meses, con antecedentes de signos vitales, valoración (ABCDE)	
Lugar de la situación		Internado, guardia, terapia intensiva intrahospitalario, extra hospitalario, ambulancia, etc.	
Roles de los participantes que se requiere en el escenario		Enfermera principal, enfermera secundaria, líder, compresor, responsable de vía aérea, etc.	
Simuladores necesarios		Materiales	
Equipamiento, formularios de autorización, guías y materiales descartables		Check list	
Autoevaluación escenario	SI	NO	Comentarios
Cantidad adecuada de participantes			
Logro de objetivos			
Materiales adecuados			
Encuesta de satisfacción			

.....
Firma y sello Residente

.....
Firma y sello del Evaluador

RUBRICA EVALUACION ESCENARIO DE SIMULACION

(Autoras Magali Castro-Nadia Godoy)

	Logrado (100%)	En Proceso (66,66%)	Necesita mejoras (no comprendió consigna) (33,33%)
Dominio del escenario (33,33%): Comprensión y aplicación de conceptos claves			
Juego de Roles (33,33%): toma de decisiones y resolución de problemas			
Comunicación y trabajo en equipo (33,33%)			
Resultado			

Firma y sello Residente

Firma y sello del Evaluador



Dra. ANDREA PEREZ PAZO
JEFA DIV. RECURSOS HUMANOS
Y CAPACITACIÓN
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
SAN JUAN